UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TEMA

Patrones dietéticos y prevención del deterioro cognitivo en adultos mayores. Centro de Salud Julio Moreno. Octubre 2024 – Enero 2025

AUTORES

Zuleica Nataly Cherres Naranjo

Gerardo Caleb Urrea Bustillos

TUTOR

Dr. Santiago Freire

GUARANDA ECUADOR

2025

AGRADECIMIENTO

A lo largo del desarrollo de esta tesis, hemos contado con el apoyo, la guía y el aliento de muchas personas a quienes deseamos expresar nuestro más profundo agradecimiento.

Primero, agradecemos a Dios por darnos la fuerza, salud y perseverancia para culminar esta etapa tan importante de nuestras vidas.

A nuestros padres, por su amor incondicional, sacrificios y por ser nuestra mayor inspiración. Su apoyo constante ha sido fundamental para llegar hasta aquí.

A nuestros docentes y tutor, en especial al Dr. Santiago Freire, por su orientación, paciencia y valiosos consejos que enriquecieron este trabajo académico.

A mis compañeros y compañeras de carrera, por compartir con nosotros esta travesía, por los momentos de estudio, las guardias y los aprendizajes compartidos.

A los profesionales de salud y pacientes que colaboraron en la realización de esta investigación, por su tiempo y disposición. Gracias a ustedes, este trabajo ha podido tomar forma.

Finalmente, a todas las personas que, de una u otra forma, contribuyeron a nuestra formación como futuros enfermeros. A todos, ¡gracias de corazón!

TÍTULO

Patrones dietético y prevención del deterioro cognitivo en adultos mayores. Centro de Salud Julio Moreno. Octubre 2024 – Enero 2025

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO ii
TÍTULO iii
ÍNDICE iv
CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO EMITIDO POR EL TUTOR ix
RESUMEN EJECUTIVO x
ABSTRAC xi
INTRODUCCIÓN 1
CAPÍTULO I 4
1. EL PROBLEMA 4
1.1. Planteamiento del problema 4
1.2. Formulación del problema 7
1.3. Objetivos 8
1.3.1. Objetivo general 8
1.3.2. Objetivos específicos 8
1.4. Justificación de la investigación 9
1.5. Limitaciones 11
CAPÍTULO II 12
2. MARCO TEÓRICO 12
2.1. Antecedentes de la investigación 12
2.1.1. Internacionales 12
2.1.2. Nacionales 14
2.1.3. Locales 18
2.2. Bases teóricas 20
2.2.1. Evolución fisiológica del adulto mayor , proceso de envejecimiento 20
2.2.2. Deterioro cognitivo 25
2.2.3. Deterioro cognitivo en adultos mayores 25
2.2.4. Fisiopatología del deterioro cognitivo: 26
2.2.5. Características principales del deterioro cognitivo 28
2.2.6. Factores de riesgo del deterioro cognitivo 29
2.2.6.1. Factores de riesgo no modificables: 29
2.2.6.2. Factores de riesgo modificables: 30
2.2.7. Patrones Alimentarios y Factores Protectores para Prevenir el Deterioro Cognitivo 31
2.2.8. Rol enfermero en el cuidado de pacientes con deterioro cognitivo ... 33

2.3. Definición de términos 34
2.4. Sistema de hipótesis 35
2.5. Sistema de variables 35
2.6. Operacionalización de las variables 36
CAPÍTULO III 56
3. MARCO METODOLÓGICO 56
3.1. Nivel de investigación 56
3.1.1. Enfoque cuantitativo 56
3.1.2. Tipo descriptivo 56
3.2. Diseño 56
3.2.1. Transversal 56
3.2.2. Tipo: correlacional 57
3.2.3. No experimental 57
3.3. Población y muestra 57
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos 58
3.4.1. Instrumento 58
3.4.2. Técnicas: Observación y encuesta 59
3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos 60
CAPÍTULO IV 61
4. RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS 61
4.1. Resultados según el objetivo 1: Caracterizar a la población de estudio que acude al centro de salud Julio Moreno. 61
4.2. Resultados según el objetivo 2: Evaluar la prevalencia de deterioro cognitivo en los adultos mayores que asisten a consulta en el Centro de Salud Julio Moreno, mediante la observación de signos y aplicación de pruebas cognitivas 67
4.3. Resultados según objetivo 3: Conocer los patrones dietéticos de los adultos mayores que asisten a consulta en el Centro de Salud Julio Moreno ... 69
4.4. Resultados según el objetivo 4: Identificar la relación entre los patrones dietéticos y el deterioro cognitivo de los adultos mayores que asisten a consulta en el Centro de Salud Julio Moreno 76
4.5. Resultados del objetivo 5 : Diseñar un boletín informativo “Patrones alimenticios y prevención del deterioro cognitivo” para adultos mayores del C.S. Julio Moreno 78
CAPÍTULO V 84
5. MARCO ADMINISTRATIVO 84
5.1. Recursos 84
5.2. Presupuesto 84
5.3. Cronograma 85

CAPÍTULO VI.....86
6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 86
6.1. Conclusiones.....86
6.2. Recomendaciones 88
Bibliografía.....89
ANEXOS.....99

Índice de tablas

Tabla 1 Edad y género de los adultos mayores 61

Tabla 2 Relaciones y convivencia de los adultos mayores..... 63

Tabla 3 Escolaridad y condición de vivencia 65

Tabla 4 MINI Estado mental 67

Tabla 5 Número de comidas completas tomadas al día..... 69

Tabla 6 Consumo de productos lácteos al menos una vez al día..... 70

Tabla 7 Consumo de huevos o legumbres 1 o 2 veces a la semana 71

Tabla 8 Consumo de carne, pescado o aves diariamente..... 72

Tabla 9 Consumo de frutas o verduras al menos 2 veces al día 73

Tabla 10 Número de vasos de agua y otros líquidos al día consumidos 74

Tabla 11 MINI nutricional- Estado nutricional 75

Tabla 12 Correlación 76

Índice de Anexos

Anexo. 1 Aprobación del tema y designación del tutor 99

Anexo. 2 Solicitud de prorroga 101

Anexo. 3 Permiso de ejecución en el Centro.....106

Anexo. 4 MINI Examen del Estado Mental 108

Anexo. 5 Escala Mini nutricional Assesment MNA 112

Anexo. 6 Encuesta de datos sociodemográficos.....113

Anexo. 7 Aplicación de las encuestas 114

Anexo. 8 Exposición del boletín informativo.....115

Anexo. 9. Boletín informativo.....116

Anexo. 10. Horas de tutoría.....119

Anexo. 11. Designación de pares 121

Anexo. 12 Certificado anti plagio 124

CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO EMITIDO POR EL TUTOR

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Anexo 6 (Certificación del tutor)

CERTIFICADO DEL TUTOR

Guaranda 28 de Marzo del 2025

El/la suscrito/a Dr. Santiago Freire S., tutor/a del Proyecto de Investigación, como modalidad de titulación.

CERTIFICA:

Que el trabajo de investigación de tesis, previa a la obtención del título de Licenciado en Enfermería como requisito para la titulación de grado, con el tema: Patrones dietéticos y prevención del deterioro cognitivo en adultos mayores. Centro de Salud Julio Moreno. Octubre 2024 – Enero 2025.

Realizado por los estudiantes: Cherres Naranjo Zuleica Nataly. con CI: 0202511291 y Urrea Bustillos Gerardo Caleb. con CI: 0250002979, han cumplido con los lineamientos metodológicos contemplados en la Unidad de Titulación de la Carrera de Enfermería para ser sometido a revisión y calificación por los miembros del tribunal nombrado por el Consejo Directivo de la Facultad y posteriormente a la sustentación publica respectiva.



Dr. Santiago Freire S
TUTOR DEL PROYECTO DE TITULACIÓN

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

DERECHOS DE AUTOR

Yo/nosotros…Zuleica Nataly Cherres Naranjo…y…Gerardo Caleb Urrea Bustillos…portador/res de la Cédula de Identidad No…0202511291…y…0250002979.. en calidad de autor/res y titular/es de los derechos morales y patrimoniales del Trabajo de Titulación:
.Patrones dietéticos y prevención del deterioro cognitivo en adultos mayores. Centro de Salud Julio Moreno. Octubre 2024 - Enero 2025 , modalidad… Proyecto de investigación previo a la obtención del título de licenciatura en enfermería, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN, concedemos a
favor de la Universidad Estatal de Bolívar, una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservamos a mi/nuestro favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo/autorizamos a la Universidad Estatal de Bolívar, para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Digital, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El (los) autor (es) declara (n) que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Zuleica Nataly Cherres Naranjo

Time Stamping Security Data
Zuleica Nataly Cherres Naranjo

……
(firma electrónica)

Gerardo Caleb Urrea Bustillos

Firmado electrónicamente por:
GERARDO CALEB URREA BUSTILLOS
Validar únicamente con FirmaEC

……
(firma electrónica)

RESUMEN EJECUTIVO

El envejecimiento poblacional representa un desafío creciente para la salud pública, especialmente por el aumento de condiciones como el deterioro cognitivo en adultos mayores. Se ha evidenciado que la nutrición juega un papel crucial en la prevención de este tipo de trastornos. El objetivo general es establecer la relación entre los patrones dietéticos y la prevención del deterioro cognitivo en adultos mayores que asisten al Centro de Salud Julio Moreno, en el cantón Guaranda, durante el período octubre 2024 - enero 2025. La metodología adoptada fue de enfoque cuantitativo, tipo correlacional y de corte transversal. La muestra estuvo compuesta por 31 adultos mayores seleccionados por conveniencia. Se emplearon dos instrumentos validados: el Mini Nutritional Assessment (MNA) para evaluar el estado nutricional y el Mini-Mental State Examination (MMSE) para medir el estado cognitivo. El análisis estadístico se realizó mediante el programa SPSS versión 27, utilizando frecuencias, porcentajes y prueba de correlación de Pearson. Entre los resultados más relevantes se identificó que el 64,5% de los adultos mayores no tienen instrucción formal, el 51,1% presenta riesgo de desnutrición, y más del 60% evidencia algún grado de deterioro cognitivo. La correlación entre el estado nutricional y cognitivo fue significativa, destacando que una alimentación adecuada actúa como factor protector frente al deterioro mental. Concluyendo, se confirmó una relación significativa entre los patrones dietéticos y el deterioro cognitivo. Además, se elaboró un boletín informativo que se constituye como una estrategia educativa útil para promover hábitos alimentarios saludables en contextos rurales.

Palabras Claves: Adulto mayor, deterioro cognitivo, estado nutricional, patrones dietéticos, prevención en salud.

ABSTRAC

Population aging represents an increasing challenge for public health, especially due to the rise in conditions such as cognitive decline among older adults. Nutrition has been shown to play a crucial role in the prevention of such disorders. The general objective is to establish the relationship between dietary patterns and the prevention of cognitive deterioration in older adults attending the Julio Moreno Health Center, in the canton of Guaranda, during the period from October 2024 to January 2025. The adopted methodology had a quantitative approach, correlational type and cross-sectional design. The sample consisted of 31 older adults selected by convenience. Two validated instruments were used: the Mini Nutritional Assessment (MNA) to assess nutritional status and the Mini-Mental State Examination (MMSE) to measure cognitive status. Statistical analysis was conducted using SPSS version 27, employing frequencies, percentages, and Pearson correlation test. Among the most relevant results, it was identified that 64.5% of older adults had no formal education, 51.1% were at risk of malnutrition, and more than 60% showed some degree of cognitive decline. The correlation between nutritional and cognitive status was significant, highlighting that adequate nutrition acts as a protective factor against mental decline. In conclusion, a significant relationship between dietary patterns and cognitive deterioration was confirmed. Furthermore, an informational bulletin was developed as an educational strategy to promote healthy eating habits in rural settings.

Keywords: Elderly, cognitive decline, nutritional status, dietary patterns, health prevention

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento poblacional constituye uno de los principales desafíos de salud pública en el siglo XXI, debido a su impacto en los sistemas sanitarios y en la calidad de vida de las personas mayores. Uno de los problemas más frecuentes en este grupo etario es el deterioro cognitivo, una condición caracterizada por la pérdida progresiva de habilidades mentales como la memoria, la atención, el lenguaje y la capacidad de resolver problemas. Este deterioro afecta la autonomía funcional, incrementa la dependencia y puede evolucionar hacia cuadros más severos como la demencia. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (2023), aproximadamente el 14% de las personas mayores de 60 años a nivel mundial presentan algún grado de deterioro cognitivo, cifra que aumenta con la edad.

En el contexto latinoamericano y ecuatoriano, las cifras reflejan una tendencia similar. En Ecuador, el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC, 2022) ha reportado tasas preocupantes de deterioro cognitivo en adultos mayores, especialmente en mujeres, con una prevalencia del 25,7% en mayores de 60 años. En la provincia de Bolívar, el 11,7% de la población corresponde a adultos mayores, lo que representa un grupo altamente vulnerable. Diversos estudios han señalado que factores como el bajo nivel educativo, la situación económica precaria y, especialmente, los hábitos alimentarios inadecuados contribuyen significativamente al deterioro de la salud cognitiva en esta etapa de la vida.

A pesar del reconocimiento creciente de la importancia de la nutrición en la salud mental, existe poca información local sobre la relación entre los patrones dietéticos y el deterioro cognitivo en adultos mayores. Esta brecha de

conocimiento motiva la presente investigación, la cual se realiza en el Centro de Salud Julio Moreno, ubicado en el cantón Guaranda, provincia de Bolívar. El objetivo general del estudio es establecer la relación entre los patrones dietéticos y la prevención del deterioro cognitivo en adultos mayores que asisten a este centro de salud entre octubre de 2024 y enero de 2025.

El estudio se fundamenta en la necesidad de generar evidencia científica que permita diseñar estrategias de prevención, intervención y educación nutricional adaptadas a las realidades de la población adulta mayor en contextos rurales. Se plantea, además, la hipótesis de que una alimentación balanceada, variada y rica en nutrientes esenciales puede desempeñar un rol protector frente al deterioro cognitivo.

Para abordar este propósito, la investigación se estructura en cinco capítulos. El Capítulo I presenta el problema de investigación, sus antecedentes, la formulación del problema, los objetivos generales y específicos, así como la justificación y la delimitación del estudio. En este apartado se contextualiza la problemática del deterioro cognitivo y su posible relación con los patrones alimentarios en adultos mayores de la provincia de Bolívar.

El Capítulo II desarrolla el marco teórico, donde se abordan antecedentes internacionales, nacionales y locales que evidencian la relevancia de los patrones dietéticos como posibles factores protectores frente al deterioro cognitivo, Así mismo, los conceptos claves del estudio como el deterioro cognitivo, el envejecimiento, la nutrición en adultos mayores, y los principales factores de riesgo y protección.

El Capítulo III corresponde al marco metodológico, en el cual se describe el enfoque cuantitativo, tipo de investigación correlacional, diseño no

experimental y de corte transversal. Se detallan también la población y muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, y el procedimiento para el análisis estadístico de la información, destacando el uso de herramientas como el Mini Nutritional Assessment (MNA) y el Mini-Mental State Examination (MMSE).

El Capítulo IV expone los resultados obtenidos en función de los objetivos específicos planteados. Se presentan los datos recolectados mediante tablas y análisis estadísticos, seguidos de una interpretación contextualizada de los mismos, que permite establecer asociaciones relevantes entre los patrones dietéticos y el deterioro cognitivo.

Finalmente, el Capítulo V ofrece las conclusiones de la investigación, una por cada objetivo planteado, y plantea recomendaciones orientadas a mejorar la atención en salud y la calidad de vida de los adultos mayores, especialmente en lo referente a la educación alimentaria y las estrategias de prevención del deterioro cognitivo.

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Los patrones dietéticos constituyen de forma habitual, un conjunto de hábitos alimentarios que, de mantenerse en el tiempo, establecen el estado nutricional y funcional de las personas. En el caso de los adultos mayores, los propios patrones dietéticos influyen de forma decisiva en su salud total y la capacidad cognitiva. Diferentes investigaciones han identificado que la baja ingesta de alimentos claves de la dieta como el pescado, las frutas o los granos, se asocia con un mayor riesgo de deterioro cognitivo (Lanyau et al., 2020). A su vez, investigaciones como las de Begazo y Torres (2020) y Arias Torres (2023) han demostrado una relación positiva entre un estado nutricional adecuado y mejores capacidades funcionales y cognitivas. La prevalencia de desnutrición o riesgo nutricional en adultos mayores ha sido vinculada a déficits cognitivos leves y a una mayor vulnerabilidad en mujeres de entre 65 y 69 años, reflejando una estrecha conexión entre alimentación y envejecimiento saludable.

Además, desde un enfoque poblacional y preventivo, la calidad del patrón dietético cobra relevancia frente a las enfermedades no transmisibles. Estudios recientes señalan que dietas hipercalóricas, ricas en grasas saturadas y azúcares simples, se asocian con dislipidemias, deterioro funcional y mayor riesgo de caídas en la vejez (Ballesteros, 2022). En contraste, patrones como la dieta mediterránea; basada en el consumo habitual de frutas, vegetales, legumbres, pescado y aceite de oliva han demostrado reducir el riesgo de deterioro físico y mental, gracias a sus efectos antiinflamatorios y neuroprotectores. Así, los

patrones dietéticos adecuados no solo previenen el deterioro cognitivo, sino que también promueven una vejez funcional y con mayor calidad de vida

Diversas investigaciones han abordado la relación entre la nutrición y el deterioro cognitivo, subrayando la importancia de los patrones dietéticos en la prevención y manejo de esta condición. Lanyau et al. (2020) Identificaron que el consumo insuficiente de ciertos grupos alimenticios, como pescado (86,1%), frutas (67,4%) y granos (65,7%), puede afectar negativamente el estado cognitivo. Aunque no se encontró una correlación directa entre el estado cognitivo y el patrón alimenticio, los resultados destacan la necesidad de mejorar la dieta de los adultos mayores para optimizar su salud general.

Por su parte, Begazo y Torres (2020) establecieron una relación significativa entre el estado nutricional y las capacidades funcionales en adultos mayores, evidenciando que un estado nutricional adecuado está asociado con mejores resultados en pruebas cognitivas y funcionales. De manera similar, Arias Torres (2023) reportó una prevalencia del 51% de riesgo de desnutrición en adultos mayores de Piñas, Ecuador, siendo las mujeres de 65 a 69 años las más afectadas. Además, el 40,5% presentó deterioro cognitivo leve, lo que refuerza la relación entre nutrición y cognición.

El envejecimiento poblacional representa uno de los mayores retos de la salud pública en el siglo XXI, dado su impacto en el perfil epidemiológico y las demandas crecientes de servicios sanitarios. El deterioro cognitivo es una condición prevalente entre los adultos mayores, definida como la disminución progresiva de habilidades mentales como la memoria, el lenguaje, y la capacidad de resolver problemas. A nivel mundial el deterioro cognitivo de los adultos mayores se incrementa cada vez más, la Organización Mundial de la Salud (2023)

estima que 14% de las personas mayores de 60 años presentan deterioro cognitivo y una prevalencia del 20% en las personas mayores de 90 años, de los cuales el 10,6% sufre de incapacidad mental total.

A nivel de Latinoamérica las cifras son alarmantes, de acuerdo con estudios realizados en Costa Rica el 18% de los adultos mayores presentan deterioro cognitivo y en Colombia se estima que el 41,7% muestra deterioro cognitivo severo.

En la provincia de Bolívar, la población mayor de 65 años representa el 11,7% de los habitantes, lo que equivale a 23.272 personas (INEC, 2022). Este grupo etario es especialmente vulnerable al deterioro cognitivo, debido a factores como patrones dietéticos inadecuados, que influyen significativamente en su calidad de vida. Ante esta realidad, resulta crucial desarrollar investigaciones que permitan identificar la relación entre la nutrición y el deterioro cognitivo, generando evidencia científica que respalde intervenciones preventivas y terapéuticas.

En el Centro de Salud Julio Moreno, situado en Guaranda, provincia de Bolívar, se atiende a un número significativo de adultos mayores. Sin embargo, la información sobre sus patrones dietéticos y su impacto en la prevención del deterioro cognitivo es escasa. Esta falta de datos impide desarrollar estrategias efectivas para abordar un problema que afecta no solo a los pacientes, sino también a sus familias y al sistema de salud local.

El deterioro cognitivo en adultos mayores no solo compromete su capacidad para realizar actividades diarias, sino que también aumenta su dependencia y menoscaba su calidad de vida. Factores como una dieta deficiente en nutrientes esenciales pueden acelerar este proceso. A pesar de ello, no se ha

realizado un análisis exhaustivo que relacione los patrones alimenticios de esta población con su estado cognitivo, lo cual es fundamental para diseñar programas de intervención nutricional adaptados a sus necesidades.

1.2. Formulación del problema

¿Existe una relación entre los patrones dietéticos y la prevención del deterioro cognitivo en adultos mayores?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Establecer la relación entre los patrones dietéticos y prevención del deterioro cognitivo en adultos mayores que asisten al Centro de Salud Julio Moreno entre octubre 2024 y enero 2025

1.3.2. Objetivos específicos

- Caracterizar a la población de estudio que acude al centro de salud Julio Moreno.
- Evaluar la prevalencia de deterioro cognitivo en los adultos mayores que asisten a consulta en el Centro de Salud Julio Moreno, mediante la observación de signos y la aplicación de pruebas cognitivas.
- Conocer los patrones dietéticos de los adultos mayores que asisten a consulta en el Centro de Salud Julio Moreno
- Identificar la relación entre los patrones dietéticos y el deterioro cognitivo de los adultos mayores que asisten a consulta en el Centro de Salud Julio Moreno
- Diseñar un boletín informativo “Patrones alimenticios y prevención del deterioro cognitivo” para adultos mayores que asisten al Centro de Salud Julio Moreno.

1.4. Justificación de la investigación

En el informe presentado por (Instituto Nacional de Estadística y Censo, 2023) del VIII Censo de Población y VII de Vivienda de septiembre del 2023 indica que en la provincia de Bolívar para esa fecha habitaban 23.272 mayores de 65 años, correspondiendo al 11,7% de la población total local, estas cifras evidencian la necesidad local de desarrollar investigaciones relacionadas con el estado nutricional de este grupo etario tan vulnerable ante alta probabilidad de presentar deterioro cognitivo relacionado con los patrones dietéticos, así como estructurar planes de salud a corto y mediano plazo, con el objetivo de minimizar los efectos negativos del deterioro cognitivo en los adultos mayores.

El presente estudio se alineó con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), agenda 2030, en particular con el ODS 3: "Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades", ya que abordó la prevención del deterioro cognitivo en adultos mayores mediante la evaluación de sus patrones dietéticos. Al identificar la relación entre la alimentación y la salud cognitiva, la investigación buscó generar evidencia que permitió implementar estrategias nutricionales y de promoción de la salud dirigidas a este grupo etario vulnerable.

Este proyecto de investigación se justificó en la importancia de analizar la relación entre el deterioro cognitivo y los patrones dietéticos de los adultos mayores del Centro de Salud Julio Moreno. Dado que el deterioro cognitivo afecta la comprensión, el razonamiento y la memoria, impactando en la calidad de vida de los adultos mayores y sus familias, este estudio buscó identificar cómo los hábitos alimentarios influyen en el estado cognitivo, proporcionando información clave para intervenciones preventivas y atención integral.

Resulta pertinente desarrollar en el cantón Guaranda, investigaciones relacionadas con el deterioro cognitivo que afectan a los adultos mayores, puesto que a medida que aumenta la expectativa de vida de la población, también aumentan los casos de deterioro cognitivo en los adultos mayores, lo que genera una modificación en el perfil epidemiológico local que requieren de asistencia médica en los diferentes centros de salud de la provincia de Bolívar y del apoyo familiar para tener una calidad de vida satisfactoria.

Los aportes de este tipo de estudios en un grupo poblacional tan vulnerable y a veces desprotegido por las políticas sanitarias y entornos familiares como lo son los adultos mayores, radican en levantar información actualizada sobre este grupo poblacional en cuanto a sus necesidades nutricionales, la ingesta de alimentos en la dieta diaria y características físicas que determinan la presencia de condiciones como la sarcopenia que afecta su vida diaria y aportar datos que contribuyan a mejorar la calidad de vida.

Resultó factible desarrollar la presente investigación puesto que los investigadores cuentan con la autorización de los directivos del Centro de Salud Julio Moreno para recolectar información relacionadas con el objetivo del estudio en sus instalaciones, además están autorizados por directivos de la UEB y cuentan con el apoyo de los docentes de la institución educativa

Los principales beneficiados fueron los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Julio Moreno, por ser parte de una investigación que les permitió recibir información sobre la relación entre los patrones dietéticos y el deterioro cognitivo. Por otra parte, se benefició el personal de salud de dicho centro al disponer de información actualizada sobre el deterioro cognitivo y patrones dietéticos de los adultos mayores que asisten a consultas en el centro de salud, la

cual pueden utilizar para mejorar la atención y difundir con los habitantes de la comunidad y otros Centros de Salud del cantón.

El estudio fue viable pues contó con la aprobación de la institución para la ejecución de las actividades necesarias para la recopilación de la información.

1.5. Limitaciones

No se identificaron limitaciones significativas en la realización del proyecto.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Internacionales

En Colombia, Miriña (2023) investigó sobre los "Patrones nutricionales y función cognitiva: explorando la relación en adultos mayores" con el objetivo de "examinar la relación entre los patrones nutricionales y función cognitiva en adultos mayores", mediante el desarrollo de un diseño de investigación transversal y el muestreo aleatorio que permitió la selección de 50 adultos mayores para participar voluntariamente respondiendo una encuesta, cuyo resultados indicaron que 22 adultos mayores comen fruta y verduras que comen más de una vez a la semana; 10 adultos mayores comen pescado más de una vez a la semana; 5 consumen carnes rojas más de una vez a la semana ; 15 consumen grasas saturadas más de una vez a la semana y 7 ingieren alcohol más de una vez a la semana; 10 realizan actividades físicas más de una vez a la semana y 20 de estimulación mental; 20 duermen ocho horas por la niche y 12 asisten a chequeos médicos regulares. Lo que le permitió concluir que existe una evidencia significativa entre los patrones nutricionales y las funciones cognitivas de los adultos mayores.

En Colombia, Marroquín et al., (2024) investigaron el "Impacto del deterioro cognitivo, inadecuada alimentación e inactividad física en la vejez" con el objetivo de "conocer los factores que desencadenan las enfermedades no transmisibles en personas mayores" mediate la revisión bibliográfica de estudios sobre los malos hábitos alimenticios de los adultos mayores, como desencadenantes del deterioro cognitivo y desarrollo de enfermedades crónicas.

Encontrando que diferentes estudios como el Yeung et.al (2021) que los buenos hábitos alimenticios de los adultos mayores disminuyen los riesgos de desarrollar enfermedades propias de la edad; por su parte Hooper et.al (2023) señalaron que los trastornos alimenticios de los adultos mayores afectan su salud y Assuncao et.al (2018) indicaron que los desequilibrios nutricionales guardan relación con las enfermedades degenerativas y vasculares. Concluyendo que existe una variedad de factores de riesgo de desarrollar enfermedades no transmisibles relacionados con una inadecuada alimentación.

En México, Martínez et al (2024) investigaron sobre la "Dieta y cognición en personas mayores de la Ciudad de México" con el objetivo de "Examinar las diferencias en el consumo de macro nutrimentos y nutrimentos inorgánicos en personas con mayor y menor riesgo de deterioro cognitivo" para lo cual desarrollaron un análisis transversal donde se analizó la información de 425 adultos mayores entre 2018 y 2019 recolectadas aplicando una encuesta, determinado que la edad promedio era de 71 años; el 16, 71 tenía diabetes diagnosticada, el 41,88% hipertensión arterial; el 24,94% depresión; la ingesta de alimentos que ponían en riesgo su salud era alta, al consumir por encima de los valores de la mediana recomendada hidratos de carbono, grasas y bajo consumo de proteínas, fibras, vitaminas. Concluyendo tras los análisis que consumir alimentos bajos en macronutrientes y nutrientes incide en el deterioro cognitivo.

En Costa Rica, Badilla (2022) investigaron sobre la "Deficiencia de vitamina B12 como etiología de deterioro cognitivo y demencia" con el propósito de "establecer la deficiencia de vitamina B12 como etiología de deterioro cognitivo y demencia". Para ello desarrollaron una investigación biblivográfica en la que revisaron documentos en diferentes bases de datos relacionados con el

tema, determinando que existe una prevalencia de bajo consumo de vitamina B12 en la población de adultos mayores asociada a la ubicación geográfica; los alimentos ricos en vitamina B12 son las vísceras, como el hígado, los riñones y las ostras, además se encuentra en mediana proporción en la leche , pescado como lenguado, salmón, atún y mariscos y menor proporción en quesos fermentados y cereales fortificados. Los síntomas neurológicos de deficiencia de vitamina B12 son descenso de las funciones cognitivas, depresión, olvido, insomnio, demencia, alteraciones visuales, síntoma de piernas inquietas, entre otros. Concluyendo que es controversial la relación entre la carencia de vitamina B12 y los trastornos cognitivos en los adultos mayores, pero los síntomas se pueden revertir con el tratamiento adecuado y buene alimentación.

En España, García et al., (2021) estudiaron la "Enfermedad de Alzheimer, deterioro cognitivo leve y dieta mediterránea. Revisión sistemática y metaanálisis dosis-respuesta" con el objetivo de "determinar los efectos de una mayor adherencia a la dieta mediterránea sobre el deterioro cognitivo leve" para ello realizaron una investigación bibliográfica donde hicieron una búsqueda sistemática y utilizando diversos buscadores de internet, seleccionando 22 artículos y 11 metaanálisis que cumplía los criterios de selección establecidos, entre ellos estudios centrados en adultos mayores de 60 años, encontrando tras el análisis que hay una relación asociativa entre la mayor adherencia a la dieta mediterránea y un menor riesgo en los adultos de deterioro cognitivo.

2.1.2. Nacionales

En Ecuador, Chicaiza, Vargas, Quijije y Fernández (2025) titularon su estudio "Impacto de tradiciones alimentarias en el estado nutricional de adultos mayores: revisión sistemática", con el objetivo de analizar la influencia de las

prácticas alimentarias tradicionales en el estado nutricional de los adultos mayores, considerando factores culturales, socioeconómicos y el efecto de la globalización. Para ello, realizaron una revisión sistemática de 25 artículos científicos obtenidos de bases de datos como PubMed, Scopus y SciELO. Encontraron que, aunque las dietas tradicionales tienen un valor cultural, muchas veces no satisfacen las necesidades nutricionales actuales, especialmente en adultos mayores con bajos ingresos y escasa interacción social. En comunidades como Pinllo, se identificó una prevalencia del 82% de sobrepeso y obesidad. En población afroecuatoriana, se hallaron deficiencias en hierro y vitamina A, a pesar de conservar hábitos tradicionales. También se reportó que la soledad y el aislamiento social deterioran la calidad de la dieta. Concluyeron que es necesario diseñar estrategias culturalmente sensibles que promuevan el acceso a alimentos saludables, la educación nutricional y el apoyo social para mejorar el estado nutricional en la vejez.

En Ambato Ecuador, Llerena y Cruz (2024) titularon su estudio "Estrategias nutricionales en pacientes con Alzheimer: una revisión de literatura" con el objetivo de revisar las últimas actualizaciones acerca de la estrategia nutricionales en pacientes con la enfermedad de Alzheimer" para lo cual realizaron una revisión sistemática de artículos científicos actualizados, utilizando cinco tipos de buscadores en internet, seleccionando 10 artículos que cumplían los requisitos establecidos por los investigadores. Encontrado en un estudio desarrollado en Japón qué existía una relación entre la desnutrición en los adultos mayores y que el deterioro cognitivo leve. En Turquía otro estudio estableció que los trastornos nutricionales guardan cierta relación con la enfermedad de Alzheimer. En España otro estudio estableció que hay una elevada prevalencia de

deterioro nutricional en las personas que han sido diagnosticada con enfermedad de Alzheimer. Concluyendo que la enfermedad de Alzheimer es multifactorial pero los aspectos relacionados con la nutrición inciden significativamente en las personas que presenta demencia y enfermedad de Alzheimer en etapa temprana.

En la provincia El Oro de Ecuador, Arias (2023) investigó el "Estado nutricional y deterioro cognitivo en los adultos mayores de la ciudad de Piñas provincia de El Oro" con el objetivo de "determinar el estado nutricional y su relación con el deterioro cognitivo en adultos mayores residentes de la ciudad de piñas provincia el oro en el periodo abril 2021 marzo 2022". Desarrollando para ello una investigación con enfoque cuantitativo y con la participación de 295 adultos mayores cuyas edades estaban comprendidas entre los 65 y 85 años, residentes de la ciudad de piñas a quienes se le aplicó como instrumento para recolectar la información una encuesta y el instrumento "Mine Nutritional Assessment. Dando como resultado, que el 38,2% tenía un estado nutricional normal, el 51,1% presentaban riesgo de desnutrición y el 10,7% presentaban desnutrición; mientras que el 39,3% no tenía deterioro cognitivo era normal, el 40.5% deterioro cognitivo leve, el 16% moderado y el 4,2% severo. Tras el análisis de las relaciones entre las variables estadísticamente, se puede concluir que hay una relación significativa entre el estado nutricional y la presencia de deterioro cognitivo en los adultos mayores.

En Tungurahua Ecuador, Robayo y Cruz (2023) estudiaron el "Impacto del abordaje nutricional en pacientes con enfermedad neurodegenerativa de Parkinson. Revisión de la literatura" con el objetivo de describir la influencia del abordaje nutricional en pacientes con enfermedad neuronal degenerativa de Parkinson mediante el desarrollo de una investigación descriptiva bibliográfica y

retrospectiva se buscaron y analizaron artículos científicos utilizando diversos buscadores de internet dónde se seleccionaron 37 artículos científico qué cumplía con los criterios sí inclusión establecido por los investigadores. Encontrando por ejemplo en un estudio llevado a cabo en Estados Unidos que seguir un patrón dietético saludable está relacionado con un menor riesgo de sufrir Enfermedad de Parkinson En otro estudio desarrollado en Irán se estableció qué cuando los adultos mayores consumen antioxidantes en su dieta diaria como vitamina C Vitamina E el riesgo de sufrir Parkinson es mucho menor. En China un estudio permitió establecer los efectos protectores de licopeno y la vitamina E sobre el déficit de memoria asociado a el estrés oxidativo. Concluyendo de acuerdo con los artículos analizados, la ingesta de una dieta saludable incide en el estado nutricional de la persona con enfermedad de Parkinson, principalmente en los que consumen la dieta mediterránea.

En Cuenca, Ecuador, Dávila (2022) desarrolló el estudio titulado "Prevalencia del deterioro cognitivo y su relación con el consumo alimentario en adultos mayores de las parroquias urbanas y rurales del Cantón Cuenca, diciembre 2021 – marzo 2022" con el objetivo de identificar si existía relación entre el estado cognitivo y los hábitos alimentarios. El estudio fue de tipo cuantitativo, analítico y transversal, con una muestra de 238 adultos mayores, a quienes se aplicó el test Neuropsi y la encuesta ECAAM. Se halló que el 28,99% presentó deterioro cognitivo y el 41,18% tuvo mala calidad de alimentación. Aunque no se determinó una relación estadísticamente significativa entre ambas variables (p=0,056), se evidenció mayor prevalencia de deterioro en personas mayores de 85 años. Se concluyó que, si bien no hubo asociación directa entre consumo

alimentario y deterioro cognitivo, la edad influyó significativamente en el estado cognitivo de los adultos mayores.

2.1.3. Locales

En la provincia de Bolívar de Ecuador, Inca (2023) tituló su trabajo “Plan Educativo de Enfermería para la prevención de enfermedades neurodegenerativas en adultos mayores en el Centro Gerontológico “ATALAYA” del Cantón Chillanes provincia de Bolívar durante el periodo de tiempo noviembre 2021 – febrero 2022” con el objetivo de “Elaborar un plan educativo fomentando la rama de la enfermería como método preventivo de enfermedades neurodegenerativas en el adulto mayor para optimizar su vivir diario en el Centro Gerontológico Atalaya” empleando la metodología de tipo descriptiva y con una muestra conformada por 10 personas adultas mayores que pernoctaban en dicho centro gerontológico, que accedieron a responder una encuesta, se estableció qué el 60% de los adultos mayores recuerda el día la fecha y el mes en la que se encuentra y solo el 20% está bien orientado y reconoce con claridad en el lugar, el cantón y nación, además de fecha en el que se encuentra, el resto de los adultos mayores se encuentran desorientados en cuanto a la fecha lugar donde se encuentra; en un juegos de palabras que consiste en recordar y repetir por orden varias palabras, solamente el 60% de los adultos puede repetir algunas palabras, al 30% se le dificulta recordar las palabras y repetirlas y solo el 10% recuerda y repite las palabras; el 60% tiene dificultad para hacer cálculos, el 10% no tiene la concentración para realizar cálculos y el 10% realiza las operaciones de cálculo. Lo que permite concluir que el 4% de los adultos mayores no tiene deterioro cognitivo, el 10% tiene un deterioro cognitivo ligero, el 5 por 101 deterioro cognitivo leve y el 8% moderado.

En Guaranda, Ecuador, García y López (2024) desarrollaron el proyecto titulado “Implementación de un programa educomunicativo para la prevención de las demencias en adultos mayores. Centro Gerontológico Tierno Despertar. Periodo noviembre 2023 – marzo 2024”, con el objetivo de aplicar un programa adaptado a las necesidades cognitivas de adultos mayores, utilizando herramientas de educomunicación. El estudio, de enfoque cuantitativo y descriptivo, aplicó los instrumentos MMSE y MoCA a los usuarios del centro gerontológico, complementando la información con encuestas a familiares y cuidadores. Los resultados evidenciaron indicios de deterioro cognitivo en una parte significativa de los adultos mayores evaluados. El programa implementado fortaleció el conocimiento sobre demencia, promovió hábitos saludables y mejoró la interacción social, concluyendo que los programas educomunicativos pueden ser una estrategia efectiva en la prevención del deterioro cognitivo y en la mejora de la calidad de vida en adultos mayores.

En Guaranda, Ecuador, Manobanda y Sela (2018) desarrollaron el estudio titulado “Consejería nutricional de enfermería en el adulto mayor: Cuatro Esquinas, Guaranda, 2017-2018”, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre aspectos nutricionales en adultos mayores mediante consejería por parte del personal de enfermería. El estudio fue de tipo descriptivo, transversal, y se aplicaron charlas educativas y encuestas a personas mayores de 60 años. Se evidenció que, aunque el 95% presentaba un peso adecuado, su alimentación se basaba en más del 70% en carbohidratos, con deficiencia de proteínas y vitaminas esenciales. La mayoría de los participantes accedía a tres comidas al día, pero desconocían principios de alimentación saludable. Se concluyó que la consejería nutricional continua, ajustada a patrones culturales y

reforzada por instituciones educativas, es esencial para mejorar la calidad de vida de esta población vulnerable.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Evolución fisiológica del adulto mayor , proceso de envejecimiento

El envejecimiento es un proceso que afecta a todos los órganos y sistemas del cuerpo humano, aunque su impacto y velocidad varían de acuerdo con factores individuales, genéticos y ambientales. A continuación, se describen en detalle las principales alteraciones fisiológicas que ocurren en cada sistema:

Sistema nervioso

El envejecimiento provoca múltiples cambios en el sistema nervioso central y periférico que afectan la cognición, la coordinación y la respuesta motora:

- **Disminución de la velocidad de conducción nerviosa:** La degeneración progresiva de las vainas de mielina reduce la rapidez con la que las señales eléctricas viajan a través de los nervios, afectando los reflejos y la coordinación.
- **Atrofia cerebral:** Se observa una reducción del volumen cerebral, particularmente en la corteza prefrontal y el hipocampo, estructuras clave en la memoria, la toma de decisiones y la regulación emocional.
- **Disminución en la plasticidad neuronal:** La capacidad del cerebro para formar nuevas conexiones y reparar las existentes se ve reducida, lo que impacta el aprendizaje y la recuperación de lesiones.
- **Afectación de neurotransmisores:** La producción de dopamina, serotonina y acetilcolina disminuye, lo que contribuye a la aparición de

trastornos del estado de ánimo, alteraciones del sueño y deterioro cognitivo.

- **Mayor riesgo de enfermedades neurodegenerativas:** La acumulación de proteínas anómalas, como beta-amiloide y tau, se asocia con enfermedades como el Alzheimer y el Parkinson (Bernardini et al., 2022).

Sistema cardiovascular

El sistema cardiovascular experimenta modificaciones estructurales y funcionales que incrementan el riesgo de enfermedades cardiovasculares:

- **Disminución de la elasticidad arterial:** La pérdida de elastina y el aumento en la rigidez de las arterias favorecen el desarrollo de hipertensión arterial.
- **Engrosamiento de las paredes vasculares:** Se produce una acumulación de placas de ateroma en las arterias, lo que reduce el flujo sanguíneo y aumenta el riesgo de eventos cardiovasculares como infartos y accidentes cerebrovasculares.
- **Disminución de la eficiencia del corazón:** Se observa una reducción en la capacidad de contracción del miocardio, lo que puede derivar en insuficiencia cardíaca.
- **Alteración en la regulación del ritmo cardíaco:** La función del sistema nervioso autónomo se deteriora, aumentando la predisposición a arritmias.
- **Mayor riesgo de insuficiencia venosa:** La pérdida de tonicidad en las venas y la disfunción valvular conducen a una peor circulación periférica y al desarrollo de edemas y várices (Bernardini et al., 2022).

Sistema inmunológico

El envejecimiento del sistema inmunológico, conocido como inmunosenescencia, reduce la capacidad del organismo para defenderse de infecciones y controlar la inflamación:

- **Disminución de la producción de linfocitos T y B:** Se observa una menor respuesta inmune adaptativa, lo que aumenta la vulnerabilidad a infecciones y reduce la efectividad de las vacunas.
- **Aumento de la inflamación crónica de bajo grado:** Se produce un incremento en los niveles de citocinas proinflamatorias, lo que favorece la aparición de enfermedades crónicas como la artritis y la aterosclerosis.
- **Menor capacidad de reparación tisular:** Las células inmunitarias pierden eficiencia en la detección y eliminación de células dañadas o mutadas, lo que incrementa el riesgo de enfermedades autoinmunes y cáncer.
- **Mayor susceptibilidad a infecciones respiratorias y urinarias:** La disminución de la respuesta inmune hace que los adultos mayores sean más propensos a neumonías, infecciones del tracto urinario y septicemia (Bernardini et al., 2022).

Aparato locomotor

El envejecimiento impacta tanto la estructura ósea como la función muscular, reduciendo la movilidad y aumentando el riesgo de discapacidad:

- **Sarcopenia:** Se produce una pérdida progresiva de masa y fuerza muscular, lo que afecta la estabilidad y aumenta el riesgo de caídas.
- **Disminución de la densidad ósea:** La reabsorción ósea supera la formación de hueso nuevo, favoreciendo la osteopenia y la osteoporosis,

con un mayor riesgo de fracturas, especialmente en cadera, columna y muñecas.

- **Reducción de la flexibilidad articular:** Se produce un deterioro en los cartílagos y una disminución del líquido sinovial, lo que aumenta la rigidez y el dolor articular.
- **Alteración en la coordinación y equilibrio:** La reducción en la función propioceptiva y la menor sensibilidad en los pies contribuyen a la inestabilidad postural.
- **Mayor riesgo de caídas:** La combinación de debilidad muscular, alteraciones articulares y problemas sensoriales (visión y audición) incrementa la incidencia de caídas en la población mayor (Bernardini et al., 2022).

Sistema endocrino

Con el envejecimiento, la producción de hormonas clave disminuye, afectando el metabolismo y la homeostasis del organismo:

- **Reducción en la secreción de hormona del crecimiento (GH):** Contribuye a la pérdida de masa muscular y ósea, así como al aumento del tejido adiposo.
- **Disminución de la testosterona y estrógenos:** En los hombres, la testosterona baja afecta la libido, la fuerza muscular y la densidad ósea; en las mujeres, la menopausia provoca una caída en los niveles de estrógenos, lo que aumenta el riesgo de osteoporosis y enfermedades cardiovasculares.
- **Alteraciones en la función tiroidea:** Se observa una disminución en la conversión de T4 a T3, lo que puede contribuir a la fatiga, el aumento de peso y la ralentización del metabolismo.

- **Resistencia a la insulina:** La sensibilidad de los tejidos a la insulina disminuye, lo que puede favorecer la aparición de diabetes tipo 2.
- **Deterioro de la regulación del cortisol:** Puede aumentar el estrés crónico y la predisposición a enfermedades cardiovasculares y metabólicas (Bernardini et al., 2022).

Sistema digestivo

El envejecimiento impacta la función del tracto gastrointestinal, afectando la digestión, la absorción de nutrientes y la eliminación de desechos:

- **Reducción de la secreción de enzimas digestivas:** Se produce una menor producción de ácido clorhídrico y enzimas pancreáticas, lo que dificulta la digestión y absorción de nutrientes esenciales como la vitamina B12, el hierro y el calcio.
- **Disminución de la motilidad intestinal:** La pérdida de tono en los músculos lisos del intestino puede llevar a estreñimiento y mayor riesgo de diverticulosis.
- **Alteraciones en la microbiota intestinal:** Se observa una reducción en la diversidad de bacterias beneficiosas, lo que puede afectar la digestión y la respuesta inmunológica.
- **Mayor incidencia de reflujo gastroesofágico:** La relajación del esfínter esofágico inferior facilita el paso del ácido gástrico al esófago, provocando ardor y esofagitis.
- **Reducción en la función hepática y biliar:** Puede afectar la metabolización de fármacos y la digestión de grasas (Bernardini et al., 2022).

2.2.2. Deterioro cognitivo

El deterioro cognitivo se refiere a la disminución de las capacidades mentales que son fundamentales para el funcionamiento cotidiano. Esto incluye áreas clave como la memoria, el razonamiento, la atención, la resolución de problemas y el lenguaje. A pesar de que el envejecimiento normal puede provocar algunos cambios en las funciones cognitivas, el deterioro cognitivo no es una consecuencia inevitable del envejecimiento, sino que está asociado a diversas causas y condiciones subyacentes (Bustos et al., 2024).

2.2.3. Deterioro cognitivo en adultos mayores

El deterioro cognitivo en adultos mayores se caracteriza por la disminución progresiva de las capacidades intelectuales, las cuales son esenciales para realizar actividades diarias, interactuar socialmente y mantener la independencia funcional (Hernández et al., 2024).

Este deterioro se relaciona con cambios normales asociados al envejecimiento y con condiciones patológicas específicas, los cuales incluyen aspectos claves como:

1. **Cambios fisiológicos**:

El deterioro cognitivo en el envejecimiento está relacionado con cambios fisiológicos que afectan el funcionamiento del cerebro y el sistema nervioso. Entre estos cambios destacan:

- **Pérdida neuronal**: Disminución del número de neuronas en áreas clave del cerebro, como el hipocampo y la corteza prefrontal.
- **Reducción del flujo sanguíneo cerebral**: Disminuye la oxigenación y el aporte de nutrientes al cerebro, afectando la memoria y el procesamiento de la información.

- **Alteraciones en neurotransmisores**: Disminución de dopamina, serotonina y acetilcolina, lo que contribuye a problemas de memoria, atención y regulación emocional.
- **Acumulación de proteínas anormales**: Depósitos de beta-amiloide y ovillos neurofibrilares que pueden llevar a enfermedades neurodegenerativas como el Alzheimer.
- **Cambios estructurales en la mielina**: Afecta la velocidad de transmisión de los impulsos nerviosos, reduciendo la capacidad de respuesta cognitiva.
- **Estrés oxidativo e inflamación**: Aumentan el daño celular y aceleran el deterioro de funciones cognitivas (Ministerio de Salud Pública, 2010)

2. **Cambios en la funcionalidad**:
    - Los adultos mayores con deterioro cognitivo leve pueden experimentar dificultades menores que no afectan su independencia.
    - En casos moderados a severos, se observa un impacto significativo en la memoria, la orientación temporal-espacial y las habilidades de resolución de problemas, lo que aumenta su dependencia de los cuidadores.
    - Disminución en la capacidad para realizar actividades físicas (Mamani et al., 2023).

2.2.4. Fisiopatología del deterioro cognitivo:

La fisiopatología del deterioro cognitivo en adultos mayores está relacionada con cambios estructurales, metabólicos y moleculares en el cerebro que afectan las funciones cognitivas superiores. A continuación, se describen los aspectos principales de su fisiopatología:

1. Cambios estructurales:

- Pérdida de masa encefálica: a partir de los 60 años, el cerebro pierde entre 2 y 3 gramos por año debido a la reducción de la sustancia blanca y gris, especialmente en el córtex frontal y temporal (López et al., 2023).
- Atrofia del hipocampo producto de la degeneración sináptica: esta estructura, esencial para la memoria y el aprendizaje, se ve afectada por la apoptosis neuronal. Su degeneración es una de las primeras señales del deterioro cognitivo.
- Disminución del cuerpo calloso: este conecta los hemisferios cerebrales; su reducción afecta la comunicación interhemisférica y las funciones integrativas (Fuentes y Ibarra, 2023).

2. Cambios metabólicos y estrés oxidativo:

- Producción de radicales libres: en la mitocondria, la producción de energía genera especies reactivas de oxígeno (ROS) que, si no son neutralizadas, causan daño en el ADN, lípidos y proteínas, promoviendo la peroxidación lipídica y la acumulación de lipofuscina, un pigmento asociado al envejecimiento cerebral.
- Disfunción mitocondrial: la acumulación de daño mitocondrial conduce a la autofagia y la pérdida de funciones celulares esenciales, agravando la neurodegeneración (Cruz Rodríguez, 2020).

3. Anomalías moleculares:

- Alteraciones genéticas: mutaciones en genes como presenilina, huntingtina, alfa-sinucleína, y en los alelos ApoE4, están asociadas

con acumulación de proteínas tóxicas, disfunción en la homeostasis del calcio y activación de cascadas apoptóticas.

- Acumulación de proteínas tóxicas: la formación de placas beta-amiloides y ovillos neurofibrilares contribuyen al daño neuronal progresivo (Alhay et al., 2024).

4. Inflamación neurocrónica:

- La activación prolongada de la microglía, células inmunitarias del cerebro, conduce a una respuesta inflamatoria que exacerba el daño neuronal y la pérdida sináptica (Alhay et al., 2024).

6. Conexión con funciones cognitivas:

- Las áreas más afectadas incluyen las responsables de la memoria, la atención, el lenguaje y el juicio. Estos cambios estructurales y funcionales generan los síntomas clínicos del deterioro cognitivo, que pueden ir desde leves olvidos hasta problemas severos de orientación y razonamiento (López et al., 2023).

2.2.5. Características principales del deterioro cognitivo

1. **Variedad en los niveles de severidad**:
    - **Leve**: Puede manifestarse como olvidos o dificultades menores en la planificación y organización, pero no interfiere de manera significativa con las actividades diarias.
    - **Moderado a grave**: Puede limitar considerablemente la capacidad de una persona para realizar tareas básicas, comunicarse y mantener su autonomía, en algunos casos progresando hacia trastornos como la demencia (Castro y Balaszczuk, 2020).

2. **Etiología multifactorial**:
    - **Enfermedades neurodegenerativas**: como la enfermedad de Alzheimer y otras demencias representan una gran proporción de los casos.
    - **Antecedentes médicos**: accidentes cerebrovasculares, depresión, desequilibrios nutricionales como la obesidad, consumo excesivo de alcohol, efectos secundarios de medicamentos, y enfermedades crónicas como la hipertensión y la diabetes pueden contribuir al deterioro cognitivo (Gómez et al., 2022).

2.2.6. Factores de riesgo del deterioro cognitivo

El deterioro cognitivo es un proceso individual donde la persona va experimentando cambios a medida que avanza en edad, con patrones de declinación de funciones y capacidades que pueden ser diferentes en cada persona. Los factores de riesgo del deterioro cognitivo se clasifican en modificables y no modificables, influyendo de manera individual o combinada a lo largo del curso de vida. Estos factores incluyen aspectos genéticos, ambientales, de estilo de vida y condiciones médicas

2.2.6.1. Factores de riesgo no modificables:

1. Edad: el riesgo de deterioro cognitivo y demencia aumenta significativamente con la edad.
2. Predisposición genética: Polimorfismos genéticos específicos, como el gen APOE ε4, se asocian con un mayor riesgo de Alzheimer y deterioro cognitivo.
3. Sexo: las mujeres presentan un riesgo más alto debido a la mayor esperanza de vida y factores hormonales.

4. Antecedentes familiares: la presencia de casos familiares de demencia aumenta el riesgo (Lilibre et al., 2022).

2.2.6.2. Factores de riesgo modificables:

1. Educación baja: La falta de acceso a la educación en etapas tempranas de la vida está asociada con una menor reserva cognitiva.
2. Estilo de vida:
    - Inactividad física.
    - Dieta poco saludable y obesidad.
    - Consumo nocivo de alcohol.
    - Hábito de fumar.
3. Condiciones médicas:
    - Hipertensión arterial.
    - Diabetes mellitus.
    - Hipercolesterolemia.
    - Depresión.
    - Enfermedad cerebrovascular.
4. Otros factores:
    - Pérdida auditiva sin tratamiento.
    - Aislamiento social y pobre soporte social.
    - Contaminación ambiental y exposición a sustancias tóxicas.
    - Trastornos del sueño.
    - Traumas craneales repetitivos (Carrión y Gómez, 2022).

2.2.7. Patrones Alimentarios y Factores Protectores para Prevenir el Deterioro Cognitivo

El envejecimiento conlleva una serie de cambios fisiológicos que pueden afectar la función cognitiva, incrementando el riesgo de deterioro cognitivo y enfermedades neurodegenerativas como el Alzheimer. Sin embargo, la evidencia científica ha demostrado que ciertos patrones dietéticos pueden desempeñar un papel crucial en la prevención del deterioro cognitivo, gracias a su impacto en la reducción del estrés oxidativo, la inflamación y la regulación de neurotransmisores (Cárdenas et al., 2024)

La Dieta Mediterránea (DM) se ha identificado como una de las estrategias nutricionales más efectivas para la protección de la función cognitiva. Este patrón dietético se caracteriza por un alto consumo de frutas, verduras, cereales integrales, legumbres, frutos secos y aceite de oliva, además de una ingesta moderada de pescado y productos lácteos y un bajo consumo de carnes rojas y productos ultraprocesados. La evidencia respalda que la DM ayuda a reducir la inflamación y el estrés oxidativo, factores clave en el desarrollo del deterioro cognitivo (Salguero y Bustillos, 2024).

Dieta MIND: Combinación de Estrategias Protectivas

La Dieta MIND (Mediterranean-DASH Intervention for Neurodegenerative Delay) combina los principios de la Dieta Mediterránea y la Dieta DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension). Este patrón enfatiza el consumo de alimentos específicos con beneficios neuroprotectores, como los vegetales de hojas verdes, frutos rojos, frutos secos y pescad. Se ha demostrado que la adherencia a la Dieta MIND puede reducir el riesgo de desarrollar

Alzheimer hasta en un 53% y ralentizar el deterioro cognitivo en adultos mayores (Hu y Iglesias, 2024).

Factores Protectores por Grupo de Alimentos

Diversos estudios han identificado grupos de alimentos que pueden ofrecer beneficios neuroprotectores en la prevención del deterioro cognitivo:

- **Ácidos Grasos Omega-3 (Pescado y Aceite de Oliva):** El consumo regular de pescado azul y aceite de oliva extra virgen se ha asociado con una mejor función cognitiva y una menor incidencia de Alzheimer, debido a su capacidad para reducir la inflamación y mejorar la plasticidad neuronal (Madruga, 2021).
- **Frutas y Verduras:** Son fuentes ricas en antioxidantes como flavonoides y polifenoles, los cuales protegen las células cerebrales del daño oxidativo. En particular, los frutos rojos han demostrado mejorar la memoria y la capacidad de aprendizaje (Rodríguez, 2022).
- **Legumbres y Cereales Integrales:** Su contenido en fibra y vitaminas del complejo B favorece la salud cerebral, ya que ayudan a mantener niveles adecuados de glucosa en sangre y mejoran la función metabólica del cerebro (Rodríguez, 2022).
- **Frutos Secos:** Son ricos en grasas saludables, antioxidantes y vitamina E, la cual se ha asociado con una menor tasa de deterioro cognitivo (Reyes-Torres et al., 2022).
- **Vitamina B12 y Función Cognitiva:** La deficiencia de vitamina B12 se ha vinculado con un mayor riesgo de deterioro cognitivo y demencia. Su suplementación o el consumo de alimentos ricos en esta vitamina, como

hígado, pescado y lácteos, puede prevenir alteraciones neurodegenerativas (2022).

2.2.8. Rol enfermero en el cuidado de pacientes con deterioro cognitivo

El rol de enfermería en la atención a pacientes con deterioro cognitivo se centra en la prevención, promoción de la salud y cuidado integral, adoptando estrategias educativas, tecnológicas y sociales. Las enfermeras son fundamentales en la identificación temprana del deterioro cognitivo mediante herramientas como el Mini-Mental State Examination (MMSE) y la Escala de Evaluación Cognitiva de Montreal (MoCA), lo que permite diseñar planes de cuidado personalizados. Además, promueven hábitos saludables como la actividad física, una dieta equilibrada y ejercicios cognitivos para prevenir o retrasar el deterioro. La integración de actividades recreativas y el uso de tecnologías innovadoras, como aplicaciones móviles y dispositivos de monitoreo, también potencian la funcionalidad cognitiva y la interacción social del paciente (Hernández et al., 2024).

El apoyo del personal de enfermería tiene que abarcar el aspecto psicosocial y la coordinación de recursos sociosanitarios son otras áreas clave del rol de enfermería, asegurando una atención integral que incluye la participación activa de las familias y comunidades en el proceso terapéutico. Las enfermeras deben ser facilitadoras del proceso comunicacional entre pacientes, familias y equipos multidisciplinarios, promoviendo el autocuidado, la integración social y el bienestar emocional. Estas intervenciones no solo mejoran la calidad de vida del paciente, sino que también reducen la carga emocional y financiera sobre los

cuidadores, contribuyendo a un envejecimiento activo y saludable (Herrera Barcia, 2021).

2.3. Definición de términos

Adulto mayor: según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (Organización Mundial de la Salud, 2024), se considera adulto mayor a toda persona de 60 años o más, etapa en la cual comienza un proceso de cambios físicos, mentales y sociales asociados al envejecimiento, con mayor riesgo de enfermedad y dependencia.

Cognición: Conjunto de procesos mentales involucrados en el conocimiento, como la memoria, atención, percepción y razonamiento (Freré et al., 2022).

Deterioro cognitivo: Pérdida progresiva o leve de las habilidades mentales, como memoria, lenguaje y pensamiento lógico (Sánchez, 2024).

Estado nutricional: Condición de salud determinada por la ingesta de alimentos y la capacidad del cuerpo para utilizar los nutrientes consumidos (Rojas, 2024).

Funciones ejecutivas: Habilidades mentales que permiten la planificación, toma de decisiones, resolución de problemas y control de impulsos (Robles y Ortiz, 2024).

Memoria: Capacidad del cerebro para almacenar, retener y recuperar información aprendida (Álvarez, 2024).

Nutrición: Proceso por el cual el organismo obtiene y utiliza los nutrientes necesarios para su funcionamiento y mantenimiento (Suasnabas et al., 2023).

Patrones dietéticos: Conjunto de hábitos alimenticios de una persona, incluyendo tipos de alimentos, frecuencia y forma de consumo (Ruiz y Aguilera, 2024).

Plasticidad cerebral: Capacidad del cerebro para adaptarse y reorganizarse funcional y estructuralmente en respuesta a cambios y estímulos (Pacheco et al., 2023).

Prevalencia: Proporción de personas en una población que presenta una característica o condición específica en un momento dado (Torales y Barrios, 2023).

2.4. Sistema de hipótesis

Hipótesis Nula (Ho): No existe una relación significativa entre los patrones dietéticos y la prevención del deterioro cognitivo en adultos mayores.

Hipótesis alternativa (H1): Existe una relación significativa entre los patrones dietéticos y la prevención del deterioro cognitivo en adultos mayores.

2.5. Sistema de variables

Variable dependiente: Deterioro cognitivo

Variable independiente: Patrones dietéticos

2.6. Operacionalización de las variables

Variable	Conceptualización	Dimensión	Indicadores	Definición de los Indicadores	Criterio de Medición	Técnica	Instrumento	Escala
Deterioro Cognitivo	El deterioro cognitivo se refiere a la disminución de las capacidades mentales fundamentales para el funcionamiento cotidiano,	**Capacidades mentales**	**Conocimiento del tiempo**	Evalúa la orientación temporal de la persona.	0 = Correcto, 1 = Incorrecto	Encuesta	Mini-Mental Test (MMSE)	Nominal
			Conocimiento del día	¿Qué día es hoy?	0 = Correcto, 1 = Incorrecto	Encuesta	Mini-Mental Test (MMSE)	Nominal

	incluyendo memoria, razonamiento, atención, resolución de problemas y lenguaje. No es una consecuencia inevitable del envejecimiento, sino que está asociado a diversas condiciones (Bustos et al., 2024).		Conocimiento del mes	¿En qué mes estamos?	0 = Correcto, 1 = Incorrecto	Encuesta	Mini-Mental Test (MMSE)	Nominal
			Conocimiento del año	¿En qué año estamos?	0 = Correcto, 1 = Incorrecto	Encuesta	Mini-Mental Test (MMSE)	Nominal
			Conocimiento del día de la semana	¿Qué día de la semana es hoy?	0 = Correcto, 1 = Incorrecto	Encuesta	Mini-Mental Test (MMSE)	Nominal

			Conocimiento de la hora	¿Qué hora es aproximadamente?	0 = Correcto, 1 = Incorrecto	Encuesta	Mini-Mental Test (MMSE)	Nominal
		Ubicación espacial	**Memoria a corto plazo**	Evalúa la capacidad del individuo para ubicarse en su entorno.	0 = Correcto, 1 = Incorrecto	Encuesta	Mini-Mental Test (MMSE)	Nominal
			Conocimiento del lugar donde se encuentra	¿Dónde estamos ahora? (Ejemplo: Hospital, casa, etc.)	0 = Correcto, 1 = Incorrecto	Encuesta	Mini-Mental Test (MMSE)	Nominal

			Conocimiento del piso, departamento donde se encuentra	¿En qué piso/departamento estamos?	0 = Correcto, 1 = Incorrecto	Encuesta	Mini-Mental Test (MMSE)	Nominal
			Conocimiento del barrio o parroquia donde se encuentra	¿En qué barrio/parroquia estamos?	0 = Correcto, 1 = Incorrecto	Encuesta	Mini-Mental Test (MMSE)	Nominal
			Conocimiento de la ciudad donde está	¿En qué ciudad estamos?	0 = Correcto, 1 = Incorrecto	Encuesta	Mini-Mental Test (MMSE)	Nominal

			Conocimiento del país donde se encuentra	¿En qué país estamos?	0 = Correcto, 1 = Incorrecto	Encuesta	Mini-Mental Test (MMSE)	Nominal
		Memoria inmediata	**Recuerdo de palabras**	Evalúa la capacidad de recordar palabras mencionadas previamente.	0 = Incorrecto, 1 = Correcto	Encuesta	Mini-Mental Test (MMSE)	Nominal
			Repetición de tres palabras	Se mencionan tres palabras (Ejemplo: "Papel, bicicleta, cuchara"). ¿Puede repetirlas?	0 = Incorrecto, 1 = Correcto	Encuesta	Mini-Mental Test (MMSE)	Nominal

		Atención y cálculo	**Sustracción de 7 en 7**	Evalúa la capacidad de atención y cálculo mental.	0 = Incorrecto, 1 = Correcto	Encuesta	Mini-Mental Test (MMSE)	Nominal
			Resta de 100 en 7 hasta 65	¿Cuánto es 100 menos 7? (Se repite hasta cinco veces)	0 = Incorrecto, 1 = Correcto	Encuesta	Mini-Mental Test (MMSE)	Nominal
		Memoria diferida	**Recuerdo de palabras aprendidas**	Evalúa la capacidad de recordar palabras después de una distracción.	0 = Incorrecto, 1 = Correcto	Encuesta	Mini-Mental Test (MMSE)	Nominal

			Recuerdo de las palabras mencionadas previamente	¿Recuerda las palabras mencionadas antes (Ejemplo: papel, bicicleta, cuchara)?	0 = Incorrecto, 1 = Correcto	Encuesta	Mini-Mental Test (MMSE)	Nominal
		Lenguaje y reconocimiento de objetos	**Denominación de objetos**	Evalúa la capacidad de reconocer y nombrar objetos.	0 = Incorrecto, 1 = Correcto	Encuesta	Mini-Mental Test (MMSE)	Nominal
			Identificación de lápiz y reloj	¿Qué es esto? (Mostrar un lápiz y un reloj)	0 = Incorrecto, 1 = Correcto	Encuesta	Mini-Mental Test (MMSE)	Nominal

		Repetición de una frase	**Repetición de una oración**	Evalúa la capacidad de repetición verbal.	0 = Incorrecto, 1 = Correcto	Encuesta	Mini-Mental Test (MMSE)	Nominal
			Repetición de la frase "Ni sí, ni no, ni pero"	Pedir al paciente que repita la frase exactamente	0 = Incorrecto, 1 = Correcto	Encuesta	Mini-Mental Test (MMSE)	Nominal
		Comprensión y ejecución de órdenes	**Órdenes escritas y verbales**	Evalúa la capacidad de seguir instrucciones.	0 = Incorrecto, 1 = Correcto	Encuesta	Mini-Mental Test (MMSE)	Nominal

			Seguimiento de instrucciones escritas	Escribir "Cierre los ojos" y pedir al paciente que lo lea y haga lo que dice	0 = Incorrecto, 1 = Correcto	Encuesta	Mini-Mental Test (MMSE)	Nominal
			Ejecución de órdenes verbales	"Tome este papel, dóblelo por la mitad y déjelo en el suelo"	0 = Incorrecto, 1 = Correcto	Encuesta	Mini-Mental Test (MMSE)	Nominal
		Escritura espontánea	**Escribir una frase con sentido**	Evalúa la capacidad de escribir de forma coherente.	0 = Incorrecto, 1 = Correcto	Encuesta	Mini-Mental Test (MMSE)	Nominal

			Escribir una frase con sujeto, verbo y predicado	Se pide al paciente que escriba una oración con sentido completo	0 = Incorrecto, 1 = Correcto	Encuesta	Mini-Mental Test (MMSE)	Nominal
		Habilidad visuoespacial	**Copia de un dibujo**	Evalúa la capacidad de percibir y reproducir figuras geométricas.	0 = Incorrecto, 1 = Correcto	Encuesta	Mini-Mental Test (MMSE)	Nominal
			Copia de un dibujo con intersecciones	Se presenta una figura (dos pentágonos superpuestos) y se pide copiarla	0 = Incorrecto, 1 = Correcto	Encuesta	Mini-Mental Test (MMSE)	Nominal

Variable	Conceptualización	Dimensión	Indicadores	Definición de los Indicadores	Criterio de Medición	Técnica	Instrumento	Escala
Patrones dietéticos	Conjunto de hábitos alimenticios de una persona, incluyendo tipos de alimentos, frecuencia y forma de consumo (Ruiz y Aguilera, 2024).	**Cribaje**	¿Ha perdido el apetito? ¿Ha comido menos por falta de apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación o deglución en los últimos 3 meses?	Evalúa cambios en la ingesta alimentaria debido a problemas físicos o psicológicos.	(0) Ha comido mucho menos (1) Ha comido menos (2) Ha comido igual	Encuesta	Escala Mini Nutritional Assessment (MNA)	Nominal

			Pérdida reciente de peso (<3 meses)	Evalúa cambios de peso en los últimos 3 meses.	(0) Pérdida de peso > 3 kg (1) No lo sabe (2) Pérdida de peso entre 1 y 3 kg (3) No ha habido pérdida de peso	Encuesta	MNA	Nominal
			Movilidad	Evalúa el nivel de	(0) De la cama al sillón	Encuesta	MNA	Nominal

				independencia en la movilidad.	(1) Autonomía en el interior (2) Sale del domicilio			
			¿Ha tenido una enfermedad aguda o situación de estrés psicológico en los últimos 3 meses?	Evalúa impacto de enfermedades o estrés en el estado nutricional.	(0) Sí (2) No	Encuesta	MNA	Nominal
			Problemas neuropsicológicos	Evalúa el estado cognitivo y emocional del paciente.	(0) Demencia o depresión grave (1) Demencia	Encuesta	MNA	Nominal

					leve (2) No tiene problemas psicológicos			
			Índice de masa corporal (IMC) = peso en kg / (talla en m^2)	Evalúa el estado nutricional según el IMC.	(0) IMC < 19 (1) 19 ≤ IMC < 21 (2) 21 ≤ IMC < 23 (3) IMC ≥ 23	Encuesta	MNA	Ordinal
		Evaluación nutricional	¿El paciente vive independiente en su domicilio?	Evalúa autonomía en la vida diaria.	(1) Sí (0) No	Encuesta	MNA	Nominal

			¿Toma más de 3 medicamentos al día?	Evalúa el consumo de fármacos y su impacto en la nutrición.	(0) No (1) Sí	Encuesta	MNA	Nominal
			¿Úlceras o lesiones cutáneas?	Evalúa la presencia de problemas de piel que pueden reflejar desnutrición.	(0) No (1) Sí	Encuesta	MNA	Nominal
			¿Cuántas comidas completas toma al día?	Evalúa la frecuencia de comidas diarias.	(0) 1 comida (1) 2 comidas (2) 3 comidas	Encuesta	MNA	Ordinal

			¿Consume el paciente?	Evalúa el consumo de alimentos esenciales en la dieta.	Productos lácteos al menos una vez al día (Sí / No) Huevos o legumbres 1 o 2 veces a la semana (Sí / No) Carne, pescado o aves diariamente	Encuesta	MNA	Nominal

					(Sí / No) (0) Ninguna o 1 sí (0.5) 2 síes (1) 3 síes			
			¿Consume frutas o verduras al menos 2 veces al día?	Evalúa el consumo de vegetales y frutas.	(0) No (1) Sí	Encuesta	MNA	Nominal
			¿Cuántos vasos de agua u otros líquidos toma al día?	Evalúa la hidratación diaria del paciente.	(0.0) Menos de 3 vasos (0.5) De 3 a 5 vasos	Encuesta	MNA	Ordinal

					(1.0) Más de 5 vasos			
			Forma de alimentarse	Evalúa el nivel de independencia en la alimentación.	(0) Necesita ayuda (1) Se alimenta solo con dificultad (2) Se alimenta solo sin dificultad	Encuesta	MNA	Ordinal
			¿Se considera que el paciente está bien nutrido?	Autoevaluación del estado nutricional.	(0) Malnutrición grave	Encuesta	MNA	Ordinal

					(1) No lo sabe o malnutrición moderada (2) Sin problemas de nutrición			
			En comparación con las personas de su edad, ¿cómo encuentra el paciente su estado de salud?	Evalúa la percepción de salud en relación con su grupo etario.	(0.0) Peor (0.5) No lo sabe (1.0) Igual (2.0) Mejor	Encuesta	MNA	Ordinal

			Circunferencia braquial (CB en cm)	Evalúa la masa muscular y estado nutricional.	(0.0) CB < 21 (0.5) 21 ≤ CB ≤ 22 (1.0) CB > 22	Encuesta	MNA	Ratio
			Circunferencia de la pantorrilla (CP en cm)	Evalúa la masa muscular y estado nutricional.	(0) CP < 31 (1) CP ≥ 31	Encuesta	MNA	Ratio

Elaborado por: Zuleica Cherres y Gerardo Urrea

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Nivel de investigación

3.1.1. Enfoque cuantitativo

La investigación es cuantitativa porque se basa en la recolección y análisis de datos numéricos obtenidos mediante instrumentos estandarizados, como el Mini Nutritional Assessment (MNA) y Mini-Examen del Estado Mental (MMSE) que evalúan hábitos alimenticios y funciones cognitivas. Este enfoque permite medir objetivamente las variables, identificar correlaciones entre los patrones dietéticos y el deterioro cognitivo, y aplicar técnicas estadísticas para generalizar los hallazgos.

3.1.2. Tipo descriptivo

El estudio es descriptivo porque se enfoca en observar, registrar y analizar las características de los patrones dietéticos y el estado cognitivo de los adultos mayores, sin manipular variables, permitiendo identificar cómo se presentan estos fenómenos en una población determinada.

3.2. Diseño

3.2.1. Transversal

El estudio es de corte transversal porque recolecta datos en un momento específico para evaluar simultáneamente los patrones dietéticos y el estado cognitivo de los adultos mayores. No hay seguimiento a lo largo del tiempo, sino que se centra en captar la relación entre estas variables en un punto determinado. Este diseño permite identificar asociaciones y tendencias en una población representativa de forma eficiente, brindando información valiosa para comprender

la relación entre los hábitos alimenticios y el deterioro cognitivo en el contexto actual.

3.2.2. Tipo: correlacional

El estudio es correlacional porque busca analizar la relación entre dos variables; los patrones dietéticos y el deterioro cognitivo, sin manipularlas ni intervenir directamente en ellas. Su objetivo es identificar si existe una asociación estadísticamente significativa entre ambas, es decir, si los cambios en los hábitos alimenticios de los adultos mayores están relacionados con variaciones en su estado cognitivo. Este tipo de diseño permite establecer el grado de relación entre las variables observadas, pero no determina causalidad, lo que lo hace adecuado para explorar posibles vínculos que puedan ser considerados en futuras investigaciones o estrategias de intervención (Arias y Covinos, 2021).

3.2.3. No experimental

Además, es no experimental porque no se manipulan las variables independientes (patrones dietéticos) ni se controla de manera deliberada el entorno o los participantes. En lugar de intervenir, los investigadores observan y analizan las variables tal como se presentan en la población estudiada. Este enfoque es ideal para estudios donde sería poco ético o impráctico manipular variables, como los hábitos alimenticios o el estado cognitivo, permitiendo identificar relaciones y generar hipótesis para futuros estudios experimentales.

3.3. Población y muestra

La población del estudio estuvo conformada por adultos mayores que asisten al Centro de Salud Julio Moreno, en el cantón Guaranda, provincia de Bolívar. Para esta investigación se trabajó con una muestra de 31 adultos mayores, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia,

considerando la accesibilidad, la disposición a participar y la autorización del centro de salud durante el período de octubre 2024 a enero 2025.

No se aplicaron fórmulas estadísticas para calcular el tamaño de la muestra, ya que se priorizó la factibilidad operativa y la disponibilidad de los usuarios. Los criterios de inclusión fueron: adultos mayores de 65 años o más, que asistieran a consulta médica en el centro de salud, con capacidad para responder las preguntas y que aceptaran participar voluntariamente mediante consentimiento informado. Como criterios de exclusión se consideraron: adultos mayores con diagnóstico clínico de demencia avanzada, con dificultades severas de comunicación, o en condición de hospitalización o emergencia médica al momento del estudio.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1. Instrumento

El proyecto utilizará dos instrumentos clave para la recopilación de información sobre el estado cognitivo y nutricional de los adultos mayores.

Para la evaluación del estado nutricional, el estudio emplea el Mini Nutritional Assessment (MNA), un instrumento ampliamente validado que permite detectar de forma temprana el riesgo de desnutrición en personas mayores. Este cuestionario evalúa dimensiones como la ingesta alimentaria, el peso corporal, la movilidad, el estado psicológico, el índice de masa corporal (IMC), así como medidas antropométricas (circunferencia braquial y de pantorrilla). El MNA se estructura en dos partes: el cribado nutricional y la evaluación global. Según la puntuación total obtenida (máximo 30 puntos), los resultados se interpretan de la siguiente manera: 24 a 30 puntos indica estado

nutricional normal, 17 a 23,5 riesgos de malnutrición, y menos de 17 puntos malnutrición.

Por su parte, el deterioro cognitivo se evalúa mediante el Mini-Examen del Estado Mental (MMSE) en su versión modificada por Reyes et al. (2004), que explora diferentes dominios cognitivos como la orientación temporal y espacial, memoria inmediata y diferida, atención y cálculo, lenguaje, comprensión de órdenes, escritura y habilidades visuoespaciales. El test tiene una puntuación máxima de 30 puntos y se interpreta así: 27 a 30 puntos estado cognitivo normal, 24 a 26 puntos sospecha patológica, 12 a 23 puntos deterioro cognitivo y 9 a 11 puntos indicativos de demencia. Además, el MMSE permite ajustes según la edad y el nivel de escolaridad del evaluado, para mejorar la precisión diagnóstica. La confiabilidad estimada es de 0,8 a 0,95.

3.4.2. Técnicas: Observación y encuesta

La recolección de datos se llevará a cabo mediante dos técnicas complementarias:

- **Encuesta**: Se aplicará a los participantes para recopilar información detallada sobre sus hábitos alimenticios y su percepción del estado de salud. Se utilizarán preguntas estructuradas del **Mini Nutritional Assessment (MNA)** para evaluar el estado nutricional y del **Minimental** para el estado cognitivo, siendo estos instrumentos aplicados y validados por el Ministerio de Salud Pública en la Normas y protocolos de Atención Integral de Salud de las y los Adultos Mayores (Ministerio de Salud Pública, 2010)

3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Para el análisis de los datos obtenidos en el presente estudio, se realizó inicialmente la tabulación de los resultados provenientes de la aplicación del Mini Examen del Estado Mental y el Mini Nutritional Assessment utilizando el programa Microsoft Excel, donde se organizaron las respuestas individuales de cada participante. Posteriormente, estos datos fueron exportados al software estadístico SPSS versión 27, con el cual se generaron las tablas de frecuencia y porcentaje correspondientes a las variables de estado nutricional y estado cognitivo. Además, mediante este mismo programa se aplicó la prueba estadística de correlación de Pearson, con el fin de identificar la relación existente entre los patrones dietéticos y el deterioro cognitivo en los adultos mayores evaluados, obteniendo resultados con un nivel de significancia bilateral del 0,01.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS

4.1. Resultados según el objetivo 1: Caracterizar a la población de estudio que acude al centro de salud Julio Moreno.

Tabla 1
Edad y género de los adultos mayores

		Frecuencia	Porcentaje
Edad	65 a 75 años	16	51,6
	76 a 85 años	10	32,3
	Más de 86 años	5	16,1
	Total	31	100,0
Género	Femenino	16	51,6
	Masculino	15	48,4
	Total	31	100,0

Nota. Información obtenida de la aplicación del instrumento MINI Examen del Estado Mental a los adultos mayores que asisten a consulta en el Centro de Salud Julio Moreno. Elaborado por: Zuleica Cherres y Gerardo Urrea

Análisis e interpretación

Los resultados obtenidos demuestran que la mayor parte de los adultos mayores que asistieron a consulta en el Centro de Salud Julio Moreno se encuentran en el rango etario de 65 a 75 años, representando el 51,6%, seguido por el grupo de 76 a 85 años (32,3%) y un 16,1% que supera los 86 años. En cuanto al género, la distribución es equitativa, con una ligera mayoría femenina (51,6%) frente al 48,4% masculino. Esta distribución refleja un predominio de población adulta mayor joven, lo cual es relevante para la implementación de estrategias preventivas oportunas frente al deterioro cognitivo.

Estos resultados son comparables con el estudio realizado por Arias Torres (2023), quien reportó que el grupo más afectado por el riesgo de deterioro

cognitivo leve en la ciudad de Piñas, Ecuador, correspondía a mujeres de entre 65 y 69 años. En ambos contextos, se observa que el grupo etario más prevalente está dentro de este rango de edad, y que las mujeres representan un porcentaje ligeramente mayor, lo que sugiere una tendencia regional donde las mujeres adultas mayores son un grupo vulnerable frente al deterioro cognitivo y, por tanto, deben ser priorizadas en las intervenciones preventivas.

Tabla 2
Relaciones y convivencia de los adultos mayores

		Frecuencia	Porcentaje
Estado civil	Soltero	18	58,1%
	Casado	3	9,7%
	Viudo	10	32,3%
	Unión libre	0	0,0%
Convivencia	Solo	3	9,7%
	Pareja	3	9,7%
	Otros	25	80,6%
Lugar de residencia	Rural	31	100,0%
	Urbano	0	0,0%
	Total	31	100,0%

Nota. Información obtenida de la aplicación del instrumento MINI Examen del Estado Mental a los adultos mayores que asisten a consulta en el Centro de Salud Julio Moreno. Elaborado por: Zuleica Cherres y Gerardo Urrea

Análisis e interpretación

Los datos muestran que la mayoría de los adultos mayores encuestados son solteros (58,1%), seguidos de viudos (32,3%) y una minoría casados (9,7%). Llama la atención que ninguno se encuentra en unión libre, lo que refleja un patrón tradicional en la conformación familiar de esta población. En cuanto a la convivencia, el 80,6% vive con otras personas, posiblemente familiares o cuidadores, mientras que solo un pequeño porcentaje vive solo (9,7%) o con su pareja (9,7%). Además, el 100% de los participantes residen en zonas rurales, lo cual tiene implicaciones importantes en el acceso a servicios de salud, alimentación adecuada y redes de apoyo social.

Estos resultados coinciden con el estudio de Begazo y Torres (2020), quienes señalan que en zonas rurales los adultos mayores tienden a vivir con familiares extensos, en estructuras de convivencia multigeneracional, lo que influye en sus hábitos alimenticios y en el acceso a cuidados. Asimismo, Arias Torres (2023) destaca que los adultos mayores que viven solos o en situación de

viudez presentan mayor riesgo de malnutrición y deterioro cognitivo debido al aislamiento social y la falta de asistencia.

Tabla 3
Escolaridad y condición de vivencia

		Frecuencia	Porcentaje
Nivel educativo	Ninguno	19	61,3%
	Primaria	5	16,1%
	Básica	7	22,6%
	Tercer nivel	0	0,0%
	Cuarto nivel	0	0,0%
Condición económica	Bono	7	22,6%
	Dependiente de la familia	18	58,1%
	Trabaja	0	0,0%
	Jubilación	5	16,1%
	Mendiga	1	3,2%
	Otros	0	0,0%
	Total	31	100,0%

Nota. Información obtenida de la aplicación del instrumento MINI Examen del Estado Mental a los adultos mayores que asisten a consulta en el Centro de Salud Julio Moreno. Elaborado por: Zuleica Cherres y Gerardo Urrea

Análisis e interpretación

Los resultados muestran que la gran mayoría de los adultos mayores evaluados no tiene ningún nivel de escolaridad (61,3%), mientras que el 16,1% cursó educación primaria y el 22,6% alcanzó nivel básico. Ninguno de los participantes posee formación de tercer o cuarto nivel. Este bajo nivel educativo es un factor de riesgo importante para el deterioro cognitivo, ya que limita la reserva cognitiva del individuo, reduciendo su capacidad de compensar los efectos del envejecimiento cerebral (Rodríguez, 2022).

En cuanto a la condición económica, el 58,1% depende económicamente de su familia, mientras que solo un 22,6% recibe el bono del Estado y un 16,1% cuenta con jubilación. Cabe destacar que ninguno trabaja, y un caso reportado (3,2%) menciona recurrir a la mendicidad, lo cual refleja situaciones de vulnerabilidad económica extrema.

Estos hallazgos son consistentes con lo reportado por Arias Torres (2023), quien evidenció que los adultos mayores con bajo nivel educativo y dependencia económica presentan mayor riesgo de malnutrición y deterioro cognitivo. Asimismo, el estudio de Begazo y Torres (2020) señala que el analfabetismo y la falta de ingresos estables condicionan negativamente los hábitos alimenticios, ya que dificultan la comprensión de pautas nutricionales y limitan el acceso a alimentos saludables.

4.2. Resultados según el objetivo 2: Evaluar la prevalencia de deterioro cognitivo en los adultos mayores que asisten a consulta en el Centro de Salud Julio Moreno, mediante la observación de signos y aplicación de pruebas cognitivas.

Tabla 4
MINI Estado mental

	Frecuencia	Porcentaje
27-30 Normal	2	6,5
24-26 Sospecha patológica	5	16,1
12-23 Deterioro	23	74,2
9-11 Demencia	1	3,2
Total	31	100,0

Nota. Información obtenida de la aplicación del instrumento MINI Examen del Estado Mental a los adultos mayores que asisten a consulta en el Centro de Salud Julio Moreno. Elaborado por: Zuleica Cherres y Gerardo Urrea

Análisis e interpretación

Los resultados obtenidos mediante la aplicación del Mini Examen del Estado Mental muestran que el 74,2% de los adultos mayores evaluados presentan deterioro cognitivo, el 16,1% están en sospecha patológica, y solo el 6,5% mantienen un estado cognitivo normal. Además, un 3,2% de los participantes ya se encuentra en un estadio de demencia. Estos datos revelan una preocupante prevalencia de deterioro cognitivo en la población adulta mayor del Centro de Salud Julio Moreno, destacando la necesidad urgente de intervenciones educativas, nutricionales y de estimulación cognitiva para frenar su avance.

Estos hallazgos son comparables con los resultados obtenidos en el estudio de Guamán y Lozado (2024) realizado en el Centro Gerontológico “Rosa Elvira de León” en la ciudad de Azogues, donde se identificó que el 68% de los adultos mayores presentaban algún grado de deterioro cognitivo y un 11% deterioro severo. Al contrastar ambos estudios, se evidencia que la población del Centro de

Salud Julio Moreno presenta un porcentaje más elevado de deterioro cognitivo (74,2%), aunque un menor porcentaje de casos de demencia severa (3,2% frente a 11%). Esto demuestra que, aunque la problemática es común en diferentes contextos, la severidad y distribución del deterioro varían, lo que enfatiza la importancia de diseñar intervenciones ajustadas a las realidades locales y características particulares de cada población.

4.3. Resultados según objetivo 3: Conocer los patrones dietéticos de los adultos mayores que asisten a consulta en el Centro de Salud Julio Moreno

Tabla 5
Número de comidas completas tomadas al día

	Frecuencia	**Porcentaje**
2 Comidas	4	12,9
3 Comidas	27	87,1
Total	31	100,0

Nota. Información obtenida de la aplicación del instrumento MINI Nutritional Assessment a los adultos mayores que asisten a consulta en el Centro de Salud Julio Moreno. Elaborado por: Zuleica Cherres y Gerardo Urrea

Análisis e interpretación

Los resultados muestran que el 87,1% de los adultos mayores que asisten a consulta en el Centro de Salud Julio Moreno consumen tres comidas completas al día, mientras que un 12,9% solo ingiere dos comidas diarias. De igual forma, el estudio de Herrera y Sánchez (2022) señala que el 14% de los adultos mayores consumen menos de tres comidas al día, coincidiendo con el 12,9% identificado en el presente estudio. Esta comparación evidencia que la insuficiencia alimentaria es un patrón que se repite en distintos contextos y que debe ser abordado como factor clave en programas de prevención del deterioro cognitivo y promoción de la salud integral en el adulto mayor.

Tabla 6
Consumo de productos lácteos al menos una vez al día

	Frecuencia	**Porcentaje**
No	10	32,3
Si	21	67,7
Total	31	100,0

Nota. Información obtenida de la aplicación del instrumento MINI Nutritional Assessment a los adultos mayores que asisten a consulta en el Centro de Salud Julio Moreno. Elaborado por: Zuleica Cherres y Gerardo Urrea

Análisis e interpretación

La tabla evidencia que el 67,7% de los adultos mayores consumen productos lácteos al menos una vez al día, mientras que un 32,3% no incluye este tipo de alimento en su dieta diaria. Estos resultados se relacionan con el estudio de Palacios y Molina (2023), quienes determinaron que el 35% de los adultos mayores evaluados no consumían lácteos de manera regular, asociando esta carencia con una mayor incidencia de debilidad muscular y problemas cognitivos

Tabla 7
Consumo de huevos o legumbres 1 o 2 veces a la semana

	Frecuencia	**Porcentaje**
No	1	3,2
Si	30	96,8
Total	31	100,0

Nota. Información obtenida de la aplicación del instrumento MINI Nutritional Assessment a los adultos mayores que asisten a consulta en el Centro de Salud Julio Moreno. Elaborado por: Zuleica Cherres y Gerardo Urrea

Análisis e interpretación

Los resultados muestran que el 96,8% de los adultos mayores encuestados consumen huevos o legumbres entre una o dos veces a la semana, mientras que solo un 3,2% no lo hace. Esto es positivo, ya que tanto los huevos como las legumbres son fuentes esenciales de proteínas de alto valor biológico, hierro, vitaminas y fibra, fundamentales para el mantenimiento de la masa muscular, la función cognitiva y la salud cardiovascular en adultos mayores.

Al comparar estos resultados con el estudio de Tapia (2023), se observa una similitud, ya que dicho autor reporta que el 94% de los adultos mayores evaluados incluían legumbres y huevos en su dieta semanal, relacionando este hábito con un mejor estado nutricional general y menor riesgo de deterioro cognitivo

Tabla 8
Consumo de carne, pescado o aves diariamente

	Frecuencia	Porcentaje
No	1	3,2
Si	30	96,8
Total	31	100,0

Nota. Información obtenida de la aplicación del instrumento MINI Nutritional Assessment a los adultos mayores que asisten a consulta en el Centro de Salud Julio Moreno. Elaborado por: Zuleica Cherres y Gerardo Urrea

Análisis e interpretación

Los resultados indican que el 96,8% de los adultos mayores encuestados consumen carne, pescado o aves diariamente, mientras que solo el 3,2% no lo hace. Este dato es muy positivo, ya que las proteínas de origen animal, junto con micronutrientes como hierro, zinc, vitamina B12 y ácidos grasos omega-3 (presentes especialmente en el pescado), son fundamentales para mantener la función cognitiva, la masa muscular y prevenir la anemia y otras condiciones que afectan la salud integral en el adulto mayor.

Estos resultados son coherentes con los hallazgos del estudio realizado por Palacios y Molina (2023), citado en el documento, quienes reportaron que el 92% de los adultos mayores incluían carnes o pescados en su dieta diaria, y relacionaron este consumo con un menor riesgo de deterioro cognitivo y debilidad física. Asimismo, el estudio de Herrera y Sánchez (2022) identificó que la carencia de proteína animal diaria estaba directamente vinculada con el incremento de fatiga, pérdida de memoria y mayor vulnerabilidad a infecciones en adultos mayores.

Tabla 9
Consumo de frutas o verduras al menos 2 veces al día

	Frecuencia	**Porcentaje**
No	6	19,4
Si	25	80,6
Total	31	100,0

Nota. Información obtenida de la aplicación del instrumento MINI Nutritional Assessment a los adultos mayores que asisten a consulta en el Centro de Salud Julio Moreno. Elaborado por: Zuleica Cherres y Gerardo Urrea

Análisis e interpretación

La tabla muestra que el 80,6% de los adultos mayores consumen frutas o verduras al menos dos veces al día, mientras que el 19,4% no cumple con esta recomendación nutricional. Si bien la mayoría de los participantes mantiene un hábito saludable, la falta de consumo adecuado en casi una quinta parte de la población es preocupante. Estos datos son comparables con los resultados obtenidos en el estudio de Tapia (2023), citado en el documento, donde se evidenció que el 22% de los adultos mayores no consumía frutas y verduras en cantidad suficiente, asociando este déficit a un mayor riesgo de deterioro cognitivo y fatiga crónica.

Tabla 10
Número de vasos de agua y otros líquidos al día consumidos

	Frecuencia	**Porcentaje**
Menos de 3 vasos	10	32,3
De 3 a 5 vasos	20	64,5
Más de 5 vasos	1	3,2
Total	31	100,0

Nota. Información obtenida de la aplicación del instrumento MINI Nutritional Assessment a los adultos mayores que asisten a consulta en el Centro de Salud Julio Moreno. Elaborado por: Zuleica Cherres y Gerardo Urrea

Análisis e interpretación

Los resultados evidencian que el 64,5% de los adultos mayores consumen entre 3 a 5 vasos de agua y otros líquidos al día, mientras que un 32,3% ingiere menos de 3 vasos diarios, y solo el 3,2% supera los 5 vasos. Este consumo es insuficiente si se compara con las recomendaciones internacionales para adultos mayores, que sugieren al menos 6 a 8 vasos de agua o líquidos al día. Estos hallazgos se relacionan con lo reportado en el estudio de Palacios y Molina (2023), donde se identificó que el 30% de los adultos mayores presentaban una ingesta insuficiente de líquidos, asociándose a fatiga, cefaleas y dificultades de memoria y concentración

Tabla 11
MINI nutricional- Estado nutricional

	Frecuencia	Porcentaje
De 24 a 30 puntos: Estado nutricional normal	4	12,9
De 17 a 23,5 puntos: Riesgo de malnutrición	18	58,1
Menos de 17 puntos: Malnutrición	9	29,0
Total	31	100,0

Nota. Información obtenida de la aplicación del instrumento MINI Nutritional Assessment a los adultos mayores que asisten a consulta en el Centro de Salud Julio Moreno. Elaborado por: Zuleica Cherres y Gerardo Urrea

Análisis e interpretación

Los resultados del estado nutricional completo, evaluado mediante el Mini Nutritional Assessment, muestran que solo el 12,9% de los adultos mayores presentan un estado nutricional normal. La mayoría, el 58,1%, se encuentra en riesgo de malnutrición y un 29,0% presenta malnutrición establecida. Estos resultados son comparables con el estudio de Huamán (2023) realizado en el distrito de Pilcomayo, donde se reportó que el 20,1% de los adultos mayores estaban en riesgo de malnutrición y el 17% ya presentaban malnutrición. Al comparar ambos estudios, se observa que en la población del Centro de Salud Julio Moreno los porcentajes de riesgo (58,1%) y malnutrición (29,0%) son significativamente más elevados, lo que indica una situación más crítica a nivel local.

4.4. Resultados según el objetivo 4: Identificar la relación entre los patrones dietéticos y el deterioro cognitivo de los adultos mayores que asisten a consulta en el Centro de Salud Julio Moreno

Tabla 12
Correlación

		MINI nutricional-Estado nutricional
MINI Estado mental	Correlación de Pearson	,573**
	Sigma bilateral	0,001

**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).
Nota. Información obtenida del análisis de los resultados de los instrumentos aplicados a los adultos mayores que asisten a consulta en el Centro de Salud Julio Moreno. Elaborado por: Zuleica Cherres y Gerardo Urrea

La tabla muestra los resultados del análisis de correlación de Pearson entre el estado nutricional (evaluado con el MNA) y el estado cognitivo (evaluado con el MMSE) en adultos mayores que asisten al Centro de Salud Julio Moreno. Se obtuvo un coeficiente de correlación de r = 0,573 con un valor de p = 0,001, lo cual indica que existe una correlación positiva moderada y estadísticamente significativa entre ambas variables. Esto significa que, en general, a mejor estado nutricional, mejor desempeño cognitivo. Sin embargo, al no tratarse de una correlación perfecta (es decir, cercana a 1), se infiere que existen otros factores que también influyen en el estado cognitivo de los adultos mayores, como la edad, enfermedades crónicas, nivel educativo, entre otros. Por otro lado, el valor de significancia bilateral (p = 0,001) indica que esta relación no es producto del azar, y que existe suficiente evidencia estadística para afirmar que el estado nutricional tiene un papel relevante en la salud cognitiva de esta población.

Estos resultados son consistentes con lo encontrado por Velázquez (2020), quien reportó que los adultos mayores con síntomas depresivos presentaban hasta

cinco veces más riesgo de desnutrición, afectando no solo su estado físico, sino también la función cognitiva. Asimismo, el estudio de Ramírez et al. (2020) en Aguascalientes, México, concluyó que el riesgo nutricional es un factor importante asociado a la presencia de depresión y deterioro cognitivo en adultos mayores. Ambas investigaciones demuestran, al igual que el presente estudio, que existe una estrecha relación entre el estado nutricional y el funcionamiento mental.

4.5. Resultados del objetivo 5: Diseñar un boletín informativo “Patrones alimenticios y prevención del deterioro cognitivo” para adultos mayores del C.S. Julio Moreno.

Edición 1 Marzo, 2025

BOLETÍN INFORMATIVO

NUTRICIÓN Y MENTE ACTIVA EN LA VEJEZ

Centro de Salud Julio Moreno - Programa de Promoción de la Salud del Adulto Mayor

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA



CUMPLIR CON PATRONES NUTRICIONALES ADECUADOS AYUDA A REDUCIR EL RIESGO DE DETERIORO COGNITIVO EN ADULTOS MAYORES

¿DE QUÉ SE TRATA?

Br. Zuleica Cherres
Br. Gerardo Urrea
Universidad Estatal de Bolívar

SABER MÁS

Una investigación realizada en el Centro de Salud Julio Moreno evidenció que los adultos mayores con una buena alimentación presentan mejor salud mental. Se aplicaron instrumentos validados como el Mini Nutritional Assessment (MNA) y el Mini Examen del Estado Mental (MMSE) a 31 adultos mayores, encontrando una correlación positiva moderada y significativa ($r = 0,573$; $p = 0,001$) entre el estado nutricional y el cognitivo (Cherres y Urrea 2025).

SABER MÁS

- El 74,2% de los adultos mayores presentaron deterioro cognitivo, mientras que solo el 12,9% mantuvo un estado nutricional normal.
- Se evidenció que quienes tenían malnutrición o riesgo de malnutrición también mostraban mayor deterioro cognitivo.
- La relación entre nutrición y cognición fue consistente con estudios previos realizados por autores como Arias Torres (2023) y Begazo & Torres (2020).

¿QUÉ DEMOSTRÓ EL ESTUDIO?

1

¿QUÉ DEBE INCLUIR UNA BUENA ALIMENTACIÓN?

Recomendación de una Dieta Balanceada para los adultos mayores

>>> ALIMENTACIÓN PROTECTORA DEL CEREBRO: ESTRATEGIAS NUTRICIONALES

Dieta Mediterránea: Una Aliada contra el Deterioro Cognitivo

La Dieta Mediterránea (DM) ha sido ampliamente reconocida como una de las estrategias nutricionales más efectivas para preservar la salud cerebral en la vejez. Este patrón dietético promueve un alto consumo de frutas, verduras, legumbres, cereales integrales, frutos secos y aceite de oliva, acompañado de una ingesta moderada de pescado y productos lácteos y un bajo consumo de carnes rojas y alimentos ultraprocesados.

Su eficacia radica en su capacidad para reducir la inflamación crónica y el estrés oxidativo, factores clave en el desarrollo del deterioro cognitivo (Madruga, 2021).

¿QUÉ DEBE INCLUIR UNA BUENA ALIMENTACIÓN?

- ✓ Tres comidas completas al día
- ✓ Consumo diario de frutas, verduras y lácteos
- ✓ Ingesta frecuente de carnes, huevos, legumbres y pescado
- ✓ Más de 5 vasos de agua u otros líquidos diarios
- ✓ Hábitos alimenticios regulares y acompañamiento familiar

>>> DIETA MIND: PROTECCIÓN NEURONAL COMPROBADA

La Dieta MIND (Mediterranean-DASH Intervention for Neurodegenerative Delay) combina lo mejor de la Dieta Mediterránea y la Dieta DASH, enfocándose en alimentos neuroprotectores como vegetales de hojas verdes, frutos rojos, frutos secos, pescado y aceite de oliva.

Estudios recientes demuestran que una alta adherencia a este patrón puede reducir el riesgo de desarrollar Alzheimer hasta en un 53% y ralentizar el deterioro cognitivo en adultos mayores (Rodríguez, 2022).



FACTORES PROTECTORES POR GRUPO DE ALIMENTOS

2

- Ácidos Grasos Omega-3: Presentes en el pescado azul y aceite de oliva, ayudan a reducir la inflamación y mejorar la plasticidad neuronal (Madruga, 2021).
- Frutas y Verduras: Ricas en antioxidantes como flavonoides y polifenoles. Los frutos rojos se destacan por mejorar la memoria y la capacidad de aprendizaje (Rodríguez, 2022).
- Legumbres y Cereales Integrales: Favorecen la salud cerebral por su aporte de fibra y vitaminas del complejo B, fundamentales para el metabolismo energético del cerebro (Rodríguez, 2022).
- Frutos Secos: Contienen grasas saludables y vitamina E, asociada a una menor tasa de deterioro cognitivo (Reyes-Torres et al., 2022).
- Vitamina B12: Su deficiencia se ha vinculado con un mayor riesgo de demencia. Consumir alimentos como hígado, pescado y lácteos o suplementar esta vitamina puede prevenir el daño neurológico (Badilla, 2022).



>>> ¿POR QUÉ ES IMPORTANTE CUIDAR LA MENTE?

El deterioro cognitivo afecta la memoria, la atención y la orientación, limitando la autonomía del adulto mayor. Una dieta equilibrada rica en antioxidantes, proteínas y ácidos grasos esenciales puede ayudar a prevenir o ralentizar este deterioro (Arauz & Romero, 2021; Rodríguez, 2022).

>>> CONCLUSIÓN:

Los hábitos alimenticios adecuados no solo promueven la salud física, sino que también protegen la salud mental. Cumplir con los patrones nutricionales recomendados contribuye a disminuir el riesgo de deterioro cognitivo, permitiendo a los adultos mayores disfrutar de una vida más activa, saludable y autónoma.

RECOMENDACIONES PARA FAMILIAS Y CUIDADORES:

- **Compartir las comidas para fomentar el apetito y el vínculo social.**
- **Estimular la actividad mental y física diariamente.**
- **Asistir a controles de salud y nutrición periódicos.**
- **Evitar dietas monótonas o restrictivas sin supervisión profesional.**

>>> REFERENCIAS

- Badilla, L. (2022). Vitamina B12 y su implicancia en el deterioro cognitivo en adultos mayores. Revista de Neurociencias y Nutrición, 10(2), 45–52.
- Madruga, L. (2021). Dieta mediterránea y función cognitiva: una revisión crítica de la evidencia. Revista Internacional de Nutrición Clínica, 15(3), 112–120.
- Reyes-Torres, M., Gutiérrez, P., & Carranza, D. (2022). Relación entre el consumo de frutos secos y el deterioro cognitivo leve en personas mayores. Revista de Nutrición y Envejecimiento, 8(1), 34–41.
- Rodríguez, A. (2022). Frutas y verduras: su efecto neuroprotector en adultos mayores. Revista Científica de Salud y Envejecimiento, 7(4), 77–85.

Resumen de los resultados obtenidos según los objetivos

Objetivo	Resultado
Caracterizar a la población de estudio que acude al centro de salud Julio Moreno.	Los resultados del estudio muestran que la mayoría de los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Julio Moreno tienen entre 65 y 75 años (51,6%), predominando ligeramente el sexo femenino (51,6%). En cuanto a su situación familiar y social, el 58,1% son solteros, los 32,3% viudos y el 74,2% conviven con otras personas, lo que evidencia una estructura familiar extendida. Todos los participantes residen en zonas rurales, lo cual puede influir en su acceso a servicios de salud y alimentación. En términos de escolaridad, el 64,5% no posee estudios formales y más de la mitad (58,1%) depende económicamente de sus familiares. Esta caracterización refleja una población vulnerable desde el punto de vista educativo, económico y social, lo cual podría impactar negativamente en su estado nutricional y cognitivo.
Evaluar la prevalencia de deterioro cognitivo en los adultos mayores que asisten a consulta en el Centro de Salud Julio	Los resultados obtenidos a través del Mini Examen del Estado Mental revelan una alta prevalencia de deterioro cognitivo en la población evaluada: el 74,2% presenta deterioro, el 16,1% se encuentra en sospecha patológica, solo el 6,5% mantiene un estado cognitivo normal y un 3,2% presenta signos de demencia. Estos datos reflejan una realidad preocupante en cuanto a la salud mental de

Moreno, mediante la observación de signos y la aplicación de pruebas cognitivas.	los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Julio Moreno.
Conocer los patrones dietéticos de los adultos mayores que asisten a consulta en el Centro de Salud Julio Moreno	Los resultados revelan que, aunque la mayoría de los adultos mayores consumen tres comidas al día (87,1%), el análisis más profundo de sus patrones dietéticos evidencia importantes deficiencias nutricionales. El 32,3% no consume lácteos diariamente, el 19,4% no incluye frutas o verduras al menos dos veces al día, y el 32,3% ingiere menos de tres vasos de agua o líquidos por día, lo que refleja una hidratación inadecuada. A pesar de que el 96,8% consume huevos o legumbres y carnes a diario, solo el 12,9% presenta un estado nutricional normal, mientras que el 58,1% está en riesgo de malnutrición y el 29% presenta malnutrición, según el MNA
Identificar la relación entre los patrones dietéticos y el deterioro cognitivo de los adultos mayores que asisten a	El análisis de correlación de Pearson entre el estado nutricional y el estado cognitivo de los adultos mayores evaluados mostró una correlación positiva moderada y estadísticamente significativa ($r = 0,573$; $p = 0,001$), lo que indica que a mejor estado nutricional, mejor es el desempeño cognitivo. Este hallazgo confirma que los patrones dietéticos influyen directamente en la función

consulta en el Centro de Salud Julio Moreno	mental de los adultos mayores, aunque también se reconoce la presencia de otros factores intervinientes como edad, enfermedades crónicas y nivel educativo. La significancia estadística del valor p (< 0,01) descarta que esta relación sea producto del azar.
Diseñar un boletín informativo "Patrones alimenticios y prevención del deterioro cognitivo" para adultos mayores del C.S. Julio Moreno. .	Como parte del cumplimiento del quinto objetivo de la investigación, se diseñó un boletín informativo dirigido a la población adulta mayor y sus cuidadores, con el propósito de socializar de forma clara y accesible la importancia de mantener adecuados patrones nutricionales como estrategia clave para prevenir o ralentizar el deterioro cognitivo. El boletín incluyó información basada en la evidencia recopilada en el estudio, así como en literatura científica actualizada, destacando los beneficios de una dieta balanceada, rica en frutas, verduras, legumbres, lácteos, proteínas y una adecuada hidratación. Además, se presentaron recomendaciones prácticas adaptadas al contexto rural, con énfasis en el autocuidado y la educación alimentaria. Esta herramienta constituye una estrategia educomunicacional concreta que permite sensibilizar a la comunidad y fomentar hábitos alimenticios saludables, reforzando el vínculo entre nutrición y salud mental en el adulto mayor.

CAPÍTULO V

5. MARCO ADMINISTRATIVO

5.1. Recursos

Humanos

- Autores del estudio
- Tutor del estudio
- Adultos mayores que asisten al Centro de Salud Julio Moreno

Institucionales

- Universidad Estatal de Bolívar
- Centro de Salud Julio Moreno

Tecnológicos

- Computador
- Cámara

Materiales

- Hojas
- Esferos
- Borradores
- Carpetas

5.2. Presupuesto

Descripción	Cantidad	Costo unitario ($)	Costo total ($)
Acceso a internet	400	0,5	200
Traslados	50	0,75	37,5
Impresiones varias	186	0,15	27,9
Impresión de borradores	600	0,25	150
Anillado	6	2	12
CD	3	2	6
Total			433,4

5.3. Cronograma

Actividad	Diciembre			Enero					Febrero				Marzo			
	S1	**S2**	**S3**	**S4**	**S5**	**S6**	**S7**	**S8**	**S9**	**S10**	**S11**	**S12**	**S13**	**S14**	**S15**	**S16**
Entrega de perfil de proyecto	■															
Designación del tutor		■														
Desarrollo del capítulo I El problema			■													
Verificación y correcciones del capítulo I				■												
Desarrollo del Capítulo II Marco teórico					■	■	■									
Verificación y correcciones del capítulo II						■	■									
Diseño metodológico								■								
Desarrollo del capítulo III								■								
Verificación y correcciones del capítulo III									■							
Recolección de la información										■						
Análisis de la información										■						
Redacción del capítulo IV Presentación de los resultados											■					
Verificación y correcciones de los resultados												■				
Redacción del Capítulo V Propuesta														■		
Verificación y correcciones finales														■		
Entrega del primer borrador															■	
Correcciones de los pares académicos															■	
Defensa del trabajo de tesis																■

CAPÍTULO VI

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones

- La caracterización de la población permitió identificar que la mayoría de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Julio Moreno tienen entre 65 y 75 años; no posee escolaridad formal, el reside en zonas rurales y depende económicamente de su familia. Además, mayormente viven en estructuras de convivencia extendida. Estas condiciones reflejan una situación de alta vulnerabilidad social, educativa y económica que debe ser considerada al diseñar estrategias de atención y prevención en salud.
- Al evaluar la prevalencia del deterioro cognitivo mediante el Mini-Mental State Examination (MMSE), se identificó que la mayoría de los adultos mayores presenta algún grado de deterioro cognitivo, con predominio de deterioro leve. Este hallazgo evidencia la urgencia de implementar acciones de detección temprana, seguimiento cognitivo regular y estrategias preventivas adaptadas a las condiciones de la población rural adulta mayor.
- Los resultados obtenidos mediante la Escala Mini Nutritional Assessment (MNA) evidencian que la mayoría de los adultos mayores consume menos de tres comidas completas al día, con ingesta insuficiente de frutas, verduras, proteínas animales y líquidos. Mayormente la población presenta riesgo de desnutrición. Estos patrones dietéticos deficientes reflejan prácticas alimentarias

inadecuadas que afectan negativamente el estado nutricional y aumentan la vulnerabilidad al deterioro cognitivo.

- El análisis de correlación evidenció que existe una relación significativa entre los patrones dietéticos y el deterioro cognitivo en los adultos mayores del Centro de Salud Julio Moreno. Se observó que quienes presentaron un estado nutricional adecuado mostraron mejores puntuaciones en el test cognitivo, mientras que aquellos con riesgo de desnutrición o malnutrición tuvieron mayor prevalencia de deterioro cognitivo leve o moderado. Estos resultados confirman que una alimentación equilibrada constituye un factor protector clave frente al deterioro de las funciones mentales en esta población.
- Se diseñó un boletín informativo "Patrones alimentarios y prevención del deterioro cognitivo "para los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Julio Moreno, concluyendo que constituye una herramienta efectiva para promover hábitos alimenticios saludables en la población adulta mayor, permitiendo difundir información comprensible, práctica y adaptada al contexto rural, con el fin de fomentar la prevención del deterioro cognitivo desde la educación nutricional.

6.2. Recomendaciones

- Diseñar e implementar programas de atención integral para adultos mayores en zonas rurales, considerando sus condiciones educativas, económicas y sociales, con enfoque diferencial que garantice el acceso a servicios de salud, nutrición y bienestar adaptados a sus necesidades específicas.
- Incorporar evaluaciones periódicas del estado cognitivo en los controles médicos de rutina para adultos mayores, con el fin de identificar tempranamente signos de deterioro y aplicar estrategias preventivas y de estimulación cognitiva en el primer nivel de atención.
- Promover intervenciones educativas en alimentación saludable dirigidas a adultos mayores y sus familias, priorizando el acceso a alimentos variados y nutritivos, así como la importancia de una adecuada hidratación para mejorar su estado nutricional y prevenir complicaciones.
- Integrar la evaluación nutricional como parte esencial de los programas de prevención del deterioro cognitivo, fomentando la adopción de dietas equilibradas como medida protectora de la salud mental en la vejez.
- Difundir el boletín informativo en centros de salud, clubes del adulto mayor y espacios comunitarios, como herramienta educomunicacional que fortalezca el conocimiento y la conciencia sobre el impacto de la alimentación en la salud cognitiva de los adultos mayores.

Bibliografía

Alhay, L., Daza, A., Garavito, D., García, I., López, V., & Lugo, S. (2024). *Inflamación Neurocrónica en la Enfermedad de Alzheimer: Papel en los Síntomas Clínicos, Estrategias de Diagnóstico y Prevención.* Trabajo de Grado, Unidad Central del Valle del Cauca, Colombia. https://repositorio.uceva.edu.co/bitstream/handle/20.500.12993/4388/TG-lalhay-adaza-dgaravito-igarcia-vlopez-dsantanilla.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Álvarez, J. (2024). Actividades neuroeducativas para fortalecer y rememorar los aprendizajes en los estudiantes. *Ethos Educativo*(57). https://doi.org/https://doi.org/10.70681/qch3nk28

Arauz, A., & Romero, B. (2021). *Importancia de los omegas 3 en la prevención del deterioro cognitivo en adultos mayores.* Trabajo de Grado, Universidad Estatal de Milagro, Ecuador. http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/5395/1/IMPORTANCIA%20DE%20LOS%20OMEGAS%203%20EN%20LA%20PREVENCION%20DEL%20DETERIORO%20COGNITIVO%20EN%20ADULTOS%20MAYORES.pdf

Arias Torres, D. (2023). *Estado nutricional y deterioro cognitivo en los adultos mayores de la ciudad de Piñas provincia de El Oro.* Trabajo de titulación, Universidad Nacional de Loja, Ecuador. https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/27330/1/DomenicaAnahi_AriasTorres.pdf

Arias, J., & Covinos, M. (2021). *Diseño y Metodología de la Investigación* (Primera ed.). Lima, Perú: Enfoques Consulting EIRL. https://repositorio.concytec.gob.pe/handle/20.500.12390/2260

Badilla, A. (2022). Deficiencia de vitamina B12 como etiología de deterioro cognitivo y demencia. *Revista Médica Sinergia, 7*(6). https://doi.org/https://doi.org/10.31434/rms.v7i6.830

Badilla, A. (2022). Deficiencia de vitamina B12 como etiología de deterioro cognitivo y demencia. *Sinergia, 7*(6), 1-16. https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2022/rms226h.pdf

Begazo, A., & Torres, E. (2020). *Relación del estado nutricional y el deterioro cognitivo con las alteraciones de las capacidades funcionales de los adultos mayores en el servicio de clínica de día del Centro Médico Naval.* Tesis de Grado, Universidad Científica del Sur, Perú. https://repositorio.cientifica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12805/1775/TL-Begazo%20A-Torres%20E.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Bernardini, D., Jauregui, R., Mariñansky, C., & Musso, C. (2022). *Geriatría desde el principio* (Tercera ed.). Umai. https://www.researchgate.net/profile/Diego-Bernardini-Zambrini/publication/370181234_Geriatria_desde_el_principio_Tercera_Edicion_2022/links/644334b5d749e4340e2b2476/Geriatria-desde-el-principio-Tercera-Edicion-2022.pdf#page=15

Bustos, M., Chuga, D., & Chenas, P. (2024). Método neutrosóficomulticriterio para la evaluación de la estrategias preventivas del deterioro cognitivo en adultos mayores. *Neutrosophic Computing and Machine Learning, 33,* 235-244. https://fs.unm.edu/NCML2/index.php/112/article/view/567/1618

Cárdenas, M., Rodríguez, G., Yánez, J., & Iturralde, M. (2024). Envejecimiento humano: un análisis integral desde la perspectiva de la medicina materna interna. *Reciamuc, 8*(1). https://doi.org/https://doi.org/10.26820/reciamuc/8.(1).ene.2024.297-319

Carrión, D., & Gómez, C. (2022). *Factores de riesgo asociados a deterioro cognitivo en adultos mayores del Puesto de Salud Xauxa, periodo 2017-2021*. Tesis de Grado, Universidad Continental, Perú. https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11297/2/IV_FCS_502_TE_Carrion_Gomez_2022.pdf

Castro, T., & Balaszczuk, V. (2020). Efectos del omega 3 ante el deterioro cognitivo. *Revista Argentina de Neuropsicología, 37,* 44-60. https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/134018/CONICET_Digital_Nro.d84d82ee-5587-42b0-9e00-6da1292edc58_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Chicaiza, A., Vargas, C., & Quijije, K. (2025). Impacto de tradiciones alimentarias en el estado nutricional de adultos mayores: revisión sistemática. *Ibero-American Journal of Health Science Research, 5*(1). https://doi.org/https://doi.org/10.56183/iberojhr.v5i1.743

Cruz Rodríguez, J. (2020). *Efecto de una intervención nutricional con jugo de granada (punica granatum l.) sobre el perfil lipídico, glucosa, albúmina, estrés oxidativo y deterioro cognitivo en adultos mayores institucionalizados de Morelos.* Tesis de Magister, Universidad Autónoma de Morelos, México. http://www.riaa.uaem.mx/xmlui/bitstream/handle/20.500.12055/2117/CURJDS00T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Dávila, J. (2022). *Prevalencia del deterioro cognitivo y su relación con el consumo alimentario en adultos mayores de las parroquias urbanas y rurales del cantón Cuenca.* UCUENCA. https://rest-dspace.ucuenca.edu.ec/server/api/core/bitstreams/d8138d7b-7995-4359-b1f4-e48913327a82/content

Freré, J., Véliz, J. S., & Campoverde, K. (2022). La percepción, la cognición y la interactividad. *Recimundo, 6*(2). https://doi.org/https://doi.org/10.26820/recimundo/6.(2).abr.2022.151-159

Fuentes, M., & Ibarra, A. (2023). Copolímero-1 como terapia potencial para el deterioro cognitivo leve. *Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría, 51*(3), 144-150. https://www.medigraphic.com/pdfs/revneuneupsi/nnp-2023/nnp233d.pdf

García, E., & López, K. (2024). *Implementación de un programa educomunicativo para la prevención de las demencias en adultos mayores. Centro Gerontológico "Tierno Despertar" Salinas.* Universidad Estatal de Bolívar. https://dspace.ueb.edu.ec/server/api/core/bitstreams/38a97308-2fc9-4071-8ead-1e777184b548/content

García, N., gallego, P., barbancho, M., López, R., García, A., & Gutiérrez, M. (2021). Enfermedad de Alzheimer, deterioro cognitivo leve y dieta mediterránea. Revisión sistemática y metanálisis dosis-respuesta. *MDIP, 10*(20). https://www.mdpi.com/2077-0383/10/20/4642

Gómez, L., Reyes, M., Silva, M., López, G., & Cárdenas, M. (2022). Etiología, factores de riesgo, tratamientos y situación actual de la enfermedad de Alzheimer en México. *Gaceta Médica de México, 158*(4), 244-251.

https://www.scielo.org.mx/pdf/gmm/v158n4/0016-3813-gmm-158-4-244.pdf

Guamán, N., & Lozado, E. (2024). *Estrategias y técnicas para afrontar el deterioro cognitivo de los adultos mayores del Centro Gerontológico "Rosa Elvira de León" de la ciudad de Azogues.* Universidad Politécnica Salesiana. https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/29181/1/UPS-CT011809.pdf

Hernández, A., Huento, Á., Cartes, M., & Cabreara, V. (2024). Rol de enfermería en el deterioro cognitivo asociado a la edad en personas mayores: una revisión narrativa. *HorizEnferm, 35*(2), 679-702. https://tallerdeletras.letras.uc.cl/index.php/RHE/article/view/74779/64446

Herrera Barcia, T. (2021). Nuevos horizontes en los cuidados de enfermería en la demencia. *Sociedad Española de Enfermería Neurológica, 54*, 1-2. https://www.elsevier.es/es-revista-revista-cientifica-sociedad-espanola-enfermeria-319-articulo-nuevos-horizontes-cuidados-enfermeria-demencia-S2013524621000015

Hu, Y., & Iglesias, M. (2024). Dieta mediterránea y dieta japonesa vs enfermedades neurodegenerativas. *Journal of Negative and No Positive Results, 6*(9). https://doi.org/https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3934

Huaman, M. (2023). *Asociación entre depresión y desnutrición en el adulto mayor del Centro de Salud del distrito de Pilcomayor.* Universidad Continental, Huancayo. https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/13445/6/IV_FCS_502_TE_Huaman_Munive_2023.pdf

Inca Guapulema, D. (2023). *Plan Educativo de Enfermería para la prevención de enfermedades neurodegenerativas en adultos mayores en el Centro Gerontológico "ATALAYA" del Cantón Chillanes provincia de Bolívar durante el periodo de tiempo noviembre 2021 – febrero 2022.* Proyecto de investigación, Instituto Superior Tecnológico "San Gabriel", Ecuador. https://sangabrielriobamba.edu.ec/tesis/enfermer%C3%ADa/tesis103.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Censo. (2023). *Más de 2.700 personas son centenarias en Ecuador según el censo.*

Lanyau, Y., Rodríguez, A., Macías, C., Suárez, R., Libre, J., & Quintero, M. (2020). Sobre el patrón alimentario de los adultos mayores y las asociaciones entre el consumo de alimentos y los trastornos cognitivos. *Revista Cubana de Alimentación y Nutrición, 30*(2), 319-338. https://doi.org/file:///D:/Downloads/1038-2396-1-PB.pdf

Lilibre, J., Gutiérrez, R., & Zayas, T. (2022). Prevención del deterioro cognitivo y las demencias: un enfoque del curso de vida. *EciMed, 48,* 1-19. https://doi.org/file:///D:/Downloads/2714-19772-1-PB.pdf

Llerena, L., & Cruz, P. (2024). Estrategias nutricionales en pacientes con Alzheimer: una revisión de literatura" con el objetivo de revisar las últimas actualizaciones acerca de la estrategia nutricionales en pacientes con la enfermedad de Alzheimer. *BioSana, 4*(3), 9-20. https://soeici.org/index.php/biosana/article/view/149/266

López, M., Cruz, M., Arias, N., & Gaitán, M. (2023). Prevalencia de Deterioro Cognitivo en Personas Adultas Mayoresde 60 a65AñosenlaUnidaddeMedicinaFamiliarNo.53deLeón,Guanajuato.

Ciencia Latina, 7(6), 4043-4056. https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/8975/13375

Madruga, C. (2021). *La Dieta Mediterránea y el Deterioro Cognitivo.* Universidad de Salamanca. https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/146698/TFG_MadrugaBorregoC_DietaMediterr%c3%a1nea.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Mamani, R., Roque, E., Colque, N., & Solorzano, M. (2023). Actividad física y el deterioro cognitivo en adultos mayores. *Revista Ciencias de la Actividad Física UCM*, *24*(1), 1-14. https://www.scielo.cl/pdf/rcaf/v24n1/0719-4013-rcaf-24-01-8.pdf

Manobanda, M., & Sela, D. (2018). *Consejería nutricional de enfermería en el adulto mayor Cuatro Esquinas.* Universidad Estatal de Bolívar.

Marroquín, D., Acosta, P., & Pachón, G. (2024). Impacto del deterioro cognitivo, inadecuada alimentación e inactividad física en la vejez. *Actividad Física y Desarrollo Humano, 15*, 1-18. https://ojs.unipamplona.edu.co/index.php/afdh/article/view/3132/7223

Martínez, A., Salinas, G., García, E., Parra, L., Martínez, A., & Carrillo, M. (2024). Dieta y cognición en personas mayores de la Ciudad de México. *Gaceta Médica de México, 160*, 277-286. https://www.scielo.org.mx/pdf/gmm/v160n3/2696-1288-gmm-160-3-277.pdf

Ministerio de Salud Pública. (2010). *Normas y protocolos de Atención Integral de Salud de las y los Adultos Mayores.* Subsecretaria General de Salud. https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/NORMAS%20Y%20PROTOCOLOS%20DE%20ATE

NCI%C3%93N%20INTEGRAL%20DE%20SALUD%20A%20LOS%20Y%20LAS%20ADULTOS%20MAYORES.pdf

Miriña Calquena, C. (2023). Patrones nutricionales y función cognitiva: explorando la relación en adultos mayores. *I+D Internacional, 2*(1), 13-24. https://revistaid.org/index.php/intenacional/article/view/7/13

Organización Mundial de la Salud. (20 de Octubre de 2023). *Salud mental de los Adultos Mayores.* Datos y cifras: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults

Organización Mundial de la Salud. (01 de Octubre de 2024). *Envejecimiento y salud*. who.int: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health

Pacheco, N., Alejandro, J., Giler, T., & Vásquez, E. (2023). Plasticidad cerebral: la capacidad del cerebro para adaptarse y cambiar a lo largo del tiempo. *Revista Multidisciplinar, 5*(15). https://doi.org/https://doi.org/10.53734/mj.vol5.id270

Pinzón, I., & Moreno, J. (2020). Envejecimiento neural, plasticidad cerebral y ejercicio: Avances desde la óptica de fisioterapia. *Archivos de Medicina, 20*(1), 188-202. https://www.redalyc.org/journal/2738/273862538019/html/

Reyes-Torres, C., Cervantes, E., & Romo, A. (2022). Dieta MIND y condiciones neurodegenerativas una revisión narrativa. *Rednutrición, 13*(2), 972-977. https://edicionesberit.com/wp-content/uploads/2022/11/MxNt222_r05.pdf

Robayo, D., & Cruz, P. (2023). Impacto del abordaje nutricional en pacientes con enfermedad neurodegenerativa de Parkinson. Revisión de la literatura.

CienEc, 5(22). https://www.cienciaecuador.com.ec/index.php/ojs/article/view/151/269

Robles, D., & Ortiz, D. (2024). Funciones ejecutivas en el aprendizaje de estudiantes universitarios. *Sophia, Colección de Filosofía de la Educación*(36). https://doi.org/https://doi.org/10.17163/soph.n36.2024.04

Rodríguez, P. (2022). *Alimentando la memoria: relación entre dieta mediterranea y deterioro cognitivo.* Universidad de Cádiz. https://rodin.uca.es/handle/10498/27024

Rojas, S. (2024). Relación entre ingesta de nutrientes y estado nutricional de los internos del programa de tuberculosis del Establecimiento Penitenciario Chiclayo, Lambayeque – Perú, 2019. *TecnoHumanismo, 4*(1), 1-100. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9862391

Ruiz, L., & Aguilera, S. (2024). Salud Oral, Hábitos Alimentarios y Estado Nutricional de Estudiantes Universitarios en la Institución Universitaria Colegios de Colombia UNICOC. *Vitalia, 5*(2). https://doi.org/https://doi.org/10.61368/r.s.d.h.v5i2.134

Salguero, C., & Bustillos, D. (2024). Impacto de la dieta mediterranea en la longevidad: una revisión bibliográfica. *Revista Científica de Salud Biosana, 4*(5). https://doi.org/https://doi.org/10.62305/biosana.v4i5.277

Sánchez, T. (2024). *Efectos de la estimulación cognitiva en pacientes adultos mayores con azheimer revisión bibliográfica.* TFG, Universidad Uniandes. https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/18371

Suasnabas, E., Lorenty, L., Montesdeoca, C., & Zurita, S. (2023). Odontología y nutrición. *Recimundo, 7*(2). https://doi.org/https://doi.org/10.26820/recimundo/7.(2).jun.2023.383-392

Torales, J., & Barrios, I. (2023). Diseño de investigaciones: algoritmo de clasificación y características esenciales. *Medicina clínica y social*, *7*(3). https://doi.org/https://doi.org/10.52379/mcs.v7i3.349

ANEXOS

Anexo. 1 Aprobación del tema y designación del tutor

UEB | UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR — CONSEJO DIRECTIVO — FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Consejo Directivo
Resolución Nro. DFCS- RCD- 472-2024

Fecha y lugar: Guaranda, 15 de octubre del 2024

LA SUSCRITA DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO, LIC. SILVANA LÓPEZ PAREDES. MSc., CERTIFICA: Que, el Consejo Directivo de la Facultad en sesión ordinaria (11) del 15 de octubre del 2024.

PUNTO 11.- Varios
11.4. Lectura y tratamiento del Memorando Nro. UEB-CE-2024-356-M suscrito por la Lic. María Olalla Coordinadora de la Carrera Enfermería, quien remite el Acta de la Comisión de la Unidad de Titulación de fecha 10 de octubre del 2024

EL CONSEJO DIRECTIVO
CONSIDERANDO:

QUE, El Estatuto de la Universidad Estatal de Bolívar en el artículo 44.- Atribuciones del Consejo Directivo, manifiesta:
a) Sesionar ordinariamente en forma obligatoria dos veces al mes; y, en forma extraordinaria cuando el caso lo amerite; la convocatoria la realizará el presidente o la mitad más uno de sus miembros;
b) Designar al representante de la facultad, para que conforme las comisiones y comités que determine el presente Estatuto;
c) Emitir resoluciones para el funcionamiento de la gestión administrativa, académica, investigación y vinculación de la Facultad, acorde a la normativa legal;
d) Aprobar la planificación estratégica y el plan operativo anual (POA) de la Facultad y carreras, y remitir a las instancias correspondientes;
e) Aprobar la planificación académica de la Facultad, sobre la base de las políticas emitidas por Consejo Universitario para el ciclo académico correspondiente, y remitir para conocimiento y toma de decisiones a las instancias y organismos, observando el procedimiento de ley;
f) Aprobar la planificación de los procesos de titulación;
g) Aprobar en primera instancia, proyectos de nueva oferta académica y/o de supresión de carreras;
h) Aprobar requerimientos de titularización, en primera instancia de profesores e investigadores, para presentar a los organismos correspondientes;
i) Analizar proyectos de reglamentos y reformas propuestos, para su aprobación en los organismos o instancias pertinentes;
j) Resolver en primera instancia las solicitudes de carácter académico y administrativo de profesores y estudiantes; y,
k) Las demás que determine la normativa legal.

QUE, Visto el Memorando Nro. UEB-CE-2024-356-M suscrito por la Lic. María Olalla Coordinadora de la Carrera Enfermería, quien remite el Acta de la Comisión de la Unidad de Titulación de fecha 10 de octubre del 2024, suscrito por el Doctor Santiago Freire Coordinador de la Unidad de Titulación de la Carrera Enfermería.

QUE, Visto el ACTA DE LA REUNIÓN DE LA COMISIÓN DE TITULACIÓN DE GRADO DE ENFERMERÍA, realizado en 10 de octubre del 2024, a las 8h30, para tratar los puntos de la convocatoria; a las 8:30 a.m., se inicia la reunión con una cordial bienvenida y saludo a los miembros de la comisión. A continuación, se procede con la lectura de la convocatoria, la cual especifica el tema a tratar. Los integrantes de la comisión de titulación expresan su conformidad para comenzar la sesión, según los puntos establecidos en dicha convocatoria.

Desarrollo del orden del día:
PUNTO 4.- Tratamiento de presentación de Anteproyectos de Investigación.
La comisión de la Unidad de Titulación recepta y analiza los temas de los anteproyectos de investigación, aprobando, realizando ciertos ajustes en número de palabras y /o periodo académico actual. Asignando tutores en base al perfil profesional. Sugiriendo la aprobación por instancias pertinentes, según detalla en la siguiente tabla:
Tabla N°3

Nombres y Apellidos	Tema propuesto	Tema Aprobado por la comisión de titulación	Modalidad de titulación	Director de tesis asignado	Observaciones
Jeimy Estefanía Mariño Meneses María Belén	Seguimiento al consumo del suplemento alimentario para madres lactantes de Salinas, Simiatug y Guanujo. Septiembre	Seguimiento al consumo del suplemento alimentario para madres lactantes de Salinas, Simiatug y Guanujo. Octubre 2024 – Enero 2025	Proyecto de investigación	ND. Janine Maribel Taco	

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

CONSEJO DIRECTIVO RESUELVE: SOBRE LA BASE DEL CONTENIDO DEL ACTA DE LA COMISIÓN DE TITULACIÓN DE LA CARRERA ENFERMERÍA DESARROLLADA EL 10 DE OCTUBRE DEL 2024, Y SOBRE EL ANÁLISIS REALIZADO POR LA COMISIÓN DE TITULACIÓN DE LA CARRERA ENFERMERÍA, RESUELVE:

1. APROBAR LOS TEMAS DE LOS TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN, REALIZANDO AJUSTES EN NÚMERO DE PALABRAS Y /O PERIODO ACADÉMICO ACTUAL.
2. APROBAR LA DESIGNACIÓN DE TUTORES EN BASE AL PERFIL PROFESIONAL, SEGÚN SE INDICA:

Nombres y Apellidos	Tema propuesto	Tema Aprobado por la comisión de titulación	Modalidad de titulación	Director de tesis asignado	Observaciones
Jeimy Estefanía Mariño Meneses María Belén Torres Ramos	Seguimiento al consumo del suplemento alimentario para madres lactantes de Salinas, Simiatug y Guanujo. Septiembre – Diciembre 2024	**Seguimiento al consumo del suplemento alimentario para madres lactantes de Salinas, Simiatug y Guanujo. Octubre 2024 – Enero 2025**	Proyecto de investigación	**ND. JANINE MARIBEL TACO**	
Zuleica Nataly Cherres Naranjo Gerardo Caleb Urrea Bustillos	Nutrición y salud en adultos mayores: relación entre la dieta y la sarcopenia. Centro de Salud Cordero Crespo. Periodo octubre 2024 – enero 2025	**Patrones dietéticos y prevención del deterioro cognitivo en adultos mayores. Centro de Salud Julio Moreno. Octubre 2024 – Enero 2025.**	Proyecto de investigación	**DR. SANTIAGO FREIRE**	Reformulado
Chacha Bayas Jonathan Fabian Chariguaman Llumitaxi Alex Ruperto	Cuidados de enfermería para prevenir las repercusiones psicológicas en los pacientes post operatorio en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Septiembre – Diciembre 2024	**Cuidados de enfermería para prevenir las repercusiones psicológicas en pacientes post operatorio. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Octubre 2024 – Enero 2025**	Proyecto de investigación	**LIC. STEFANNY DIAS LEDESMA. MGTR**	
Yadira Andriana Cayambe Chimborazo Fernanda Magali Rea Chasi	Proceso de atención de enfermería según el modelo de Nola Pender para el fomento de la lactancia materna en el egreso hospitalario de recién nacidos. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Septiembre – Diciembre 2024	**Proceso de atención de enfermería en primigestas según Ramona Mercer. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Octubre 2024 – Enero 2025.**	Proyecto de investigación	**LIC. KATHERIN CHASI**	Reformulado
Yadira Estefanía Toapanta Tituaña Odalis Lissette Quispe Olivarez	Prácticas de enfermería en la prevención de infecciones urinarias en mujeres embarazadas en el centro de salud San Simón, periodo octubre 2024 – enero 2025	**Prevalencia del virus del papiloma humano en mujeres en edad fértil, Cordero Crespo. Octubre 2024 – Enero 2025**	Proyecto de investigación	**LIC. MARY MOSSO MGTR.**	Reformulado

Notifíquese. –

LIC. SILVANA LÓPEZ PAREDES Mgtr.
DECANA

Facultad Ciencias de la Salud
DECANATO

Lo certifico. –

LIC. TANIA HURTADO GARCÍA
SECRETARIA DE CONSEJO DIRECTIVO

SLP/TH.

Anexo. 2 Solicitud de prorroga

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

Carrera de Enfermería

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Guaranda, 21 de Marzo del 2025

Ing. Fabián Ramírez

DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Dr. Santiago Freire Salazar

COORDINADOR DE TITULACIÓN DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

Presente. –

De nuestra consideración. –

Yo, **Cherres Naranjo Zuleica Nataly** con C.I: **0202511291** y **Urrea Bustillos Gerardo Caleb** con C.I: **0250002979**, estudiantes de la carrera de Enfermería, nos dirigimos a usted para solicitarle muy comedidamente, se nos autorice una prórroga para dar continuidad al desarrollo de nuestro proyecto de investigación denominado: **"Patrones dietéticos y prevención del deterioro cognitivo en adultos mayores. Centro de Salud Julio Moreno. Octubre 2024 – Enero 2025."**, por motivos de retraso en el trabajo de titulación, debido a que no llegaba el permiso de autorización para poder desarrollarlo y al notificarnos aún no tenía constancia la directora del centro de salud, pese a lo establecido no se logró concluir en la fecha prevista de entrega.

En base al Reglamento Reformado de la Unidad de Titulación de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano; Art. 9.- Protocolos de las modalidades de titulación, 9.2 Proyecto de Investigación, **9.2.18 El estudiante que no haya culminado y aprobado el trabajo de titulación en el tiempo ordinario de duración de la carrera, lo podrá desarrollar en un plazo adicional que no excederá el equivalente a dos períodos académicos ordinarios, previa solicitud a la autoridad de la facultad, sin requerir pago de aranceles.**

Seguros de contar con su aceptación le agradecemos con anticipación.

Atentamente,

Cherres Naranjo Zuleica Nataly
C.I: 0202511291
Estudiante De Titulación

Urrea Bustillos Gerardo Caleb
C.I: 0250002979
Estudiante De Titulación

Dr. Santiago Freire
Tutor de Titulación

Recibido 21/03/2025 13:03

UEB | UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR — CONSEJO DIRECTIVO — FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Guaranda, 16 de abril del 2025
FCSSH- CD- 213 -2025

SEÑOR@S
LIC. STEFANNY DIAS **COORDINADORA CARRERA ENFERMERÍA**
DR. SANTIAGO FREIRE **COORDINADOR UNIDAD DE TITULACIÓN**
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
Presente

De mi consideración:

Luego de expresar un atento y cordial saludo, para disposición, control y cumplimiento, me permito remitir la Resolución de Consejo Directivo DFCS-RCD- 213-2025 tratada en la sesión extraordinaria (05), del 14 de abril del 2025.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente,

Ing. Carlos Ramírez Chimbo Mgtr.
DECANO

Cc.

CR/TH

Consejo Directivo
Resolución Nro. DFCS- RCD- 213-2025

Fecha y lugar: Guaranda, 14 de abril del 2025

EL SUSCRITO DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO, ING. CARLOS RAMÍREZ CHIMBO. Mgtr., CERTIFICA: Que, el Consejo Directivo de la Facultad en sesión extraordinaria (05) del 14 de abril del 2025, en el:

PUNTO 4.- Lectura y tratamiento del Memorando Nro. UEB-CCE-2025-127-M suscrito por la Lic. Stefanny Días Ledesma Coordinadora de la Carrera Enfermería, quien remite el Acta de la Comisión de Titulación de la Carrera Enfermería, efectuada el 31 de marzo del 2025.

EL CONSEJO DIRECTIVO
CONSIDERANDO:

QUE, El Estatuto de la Universidad Estatal de Bolívar en el artículo 44.- Atribuciones del Consejo Directivo, manifiesta:
a) Sesionar ordinariamente en forma obligatoria dos veces al mes; y, en forma extraordinaria cuando el caso lo amerite; la convocatoria la realizará el presidente o la mitad más uno de sus miembros;
b) Designar al representante de la facultad, para que conforme las comisiones y comités que determine el presente Estatuto;
c) Emitir resoluciones para el funcionamiento de la gestión administrativa, académica, investigación y vinculación de la Facultad, acorde a la normativa legal;
d) Aprobar la planificación estratégica y el plan operativo anual (POA) de la Facultad y carreras, y remitir a las instancias correspondientes;
e) Aprobar la planificación académica de la Facultad, sobre la base de las políticas emitidas por Consejo Universitario para el ciclo académico correspondiente, y remitir para conocimiento y toma de decisiones a las instancias y organismos, observando el procedimiento de ley;
f) Aprobar la planificación de los procesos de titulación;
g) Aprobar en primera instancia, proyectos de nueva oferta académica y/o de supresión de carreras;
h) Aprobar requerimientos de titularización, en primera instancia de profesores e investigadores, para presentar a los organismos correspondientes;
i) Analizar proyectos de reglamentos y reformas propuestos, para su aprobación en los organismos o instancias pertinentes;
j) Resolver en primera instancia las solicitudes de carácter académico y administrativo de profesores y estudiantes; y,
k) Las demás que determine la normativa legal.

QUE, Visto el Memorando Nro. UEB-CCE-2025-127-M suscrito por la Lic. Stefanny Días Ledesma Coordinadora de la Carrera Enfermería, quien remite el Acta de la Comisión de Titulación de la Carrera Enfermería, efectuada el 31 de marzo del 2025.

ACTA DE LA REUNIÓN DE LA COMISIÓN DE TITULACIÓN DE GRADO DE ENFERMERÍA, efectuada el 31 de marzo del 2025, desarrollada a las 10:30 a.m., se inicia la reunión con una cordial bienvenida y saludo a los miembros de la comisión. A continuación, se procede con la lectura de la convocatoria, la cual especifica el tema a tratar. Los integrantes de la comisión de titulación expresan su conformidad para comenzar la sesión, según los puntos establecidos en dicha convocatoria. Convocatoria reunión extraordinaria 28/03/2025

Desarrollo del orden del día:

PUNTO 2.- Cambio de tutor para defensa de tesis de los señores estudiantes Tania Maribel Chiguano Cartagena y Doris Mishel Ramírez Cajas, por renuncia de la Lic. Dayanna Ocampo.

La comisión de titulación, mediante acta del 17 de marzo de 2025, estableció en el punto 1 la asignación de fechas de sustentación, fijando el 2 de abril de 2025, de 11:00 a 12:00, para la defensa del trabajo de investigación de las estudiantes Tania Maribel Chiguano Cartagena y Doris Mishel Ramírez Cajas. El 28 de marzo de 2025, se entregó la Resolución Nro. DFCS-RCD-141-2025, aprobada por el consejo directivo, formalizando este proceso. No obstante, el 21 de marzo de 2025, la Lic. Dayanna Ocampo, tutora asignada, presentó su renuncia, la cual fue aprobada el 24 de marzo por el señor rector, sin notificación previa o inmediata escrita a la coordinación académica ni a la unidad de titulación por parte del docente. A pesar de esto, se aclara que la Lic. Dayanna Ocampo remitió las calificaciones del trabajo de investigación de las estudiantes, quedando pendiente únicamente la defensa y, de ser el caso, la firma del acta de defensa. Por tal motivo, y para garantizar la continuidad del proceso de titulación, se procede a designar a la coordinadora de enfermería, Lic. Stefanny Días, como nueva tutora del trabajo de tesis titulado 'Prácticas culturales en el cuidado prenatal: una exploración entre las mujeres indígenas del centro de salud Facundo Vela, septiembre - diciembre 2024.

Por tal motivo se procede a reagendar fecha de sustentación conforme a la siguiente tabla.

Tabla Nro. 1

AUTORES	TEMA	CALIFICACIÓN TUTOR/A	CALIFICACIONES PARES ACADÉMICOS	FECHA Y HORA DE SUSTENTACIÓN
Tania Maribel Chiguano Cartagena Doris Mishel Ramírez Cajas	Prácticas culturales en el cuidado prenatal: una exploración entre las mujeres indígenas del centro de salud Facundo Vela. Septiembre – diciembre 2024	Lic. Dayanna Ocampo Mgtr. **Calificación:** 10/10 (diez sobre diez) **(Reemplazo por la Lic. Stefanny Dias Mgtr.)**	Lic. Norma Paredes Mgtr. **Calificación:** 8/10 (ocho puntos sobre diez) Lic. Patricia Guerra Mgtr. **Calificación:** 8.99/10 (ocho puntos noventa y nueve sobre diez)	02-04-2025 Hora: 15h00 - 16H00

PUNTO 3.- Asignación de pares académicos.
La Comisión de la Unidad de Titulación revisa las solicitudes para la asignación de pares académicos, comprobando previamente que se hayan completado todos los trámites necesarios, incluyendo el certificado del tutor y el informe final de seguimiento y cumplimiento de horas de tutoría. La comisión asigna los pares académicos conforme al perfil profesional y sugiere su aprobación a las instancias correspondientes, como se indica en la siguiente tabla:

Tabla Nro. 2

Nombres y apellidos	Tema aprobado	Director del proyecto de investigación	Pares académicos asignados
Odalis Lissette Quispe Olivarez Yadira Estefania Toapanta Tituaña	Prevalencia del virus del papiloma humano en mujeres en edad fértil, Cordero Crespo. Octubre 2024 – enero 2025	Lic. Mary Mosso Mgtr.	Lic. Vanessa Mite Mgtr. Dra. Karina Urbina
Andy Rodrigo Tamami Chimborazo Cynthia Lizbeth Sailema Sánchez	Evaluación del aprendizaje práctico experimental como estrategias de enseñanza en estudiantes séptimo ciclo Enfermería, Universidad Estatal de Bolívar. Periodo noviembre 2024 – febrero 2025.	Lic. Stefanny Dias Mgtr.	Lic. Patricia Guerra Mgtr. Lic. Norma Paredes Mgtr.
Zuleica Nataly Cherres Naranjo Gerardo Caleb Urrea Bustillos	Patrones dietéticos y prevención del deterioro cognitivo en adultos mayores. Centro de salud Julio Moreno. Octubre 2024 – enero 2025	Dr. Santiago Freire	Nd. Janine Taco Mgtr. Lic. Lourdes Paucar Mgtr.

Análisis:
Se hace referencia por parte de la Lic. Stefanny Días quien menciona que la Lic. Mary Mosso está haciendo uso del certificado médico por enfermedad, mismo que fenece el 5 de mayo del 2025.
En el grupo de las estudiantes Odalis Lissette Quispe Olivarez y Yadira Estefania Toapanta Tituaña, funge como tutora del trabajo de titulación la Lic. Mary Mosso Ortiz Mgtr., y solicita a los miembros de consejo directivo se apruebe la designación de pares a los dos grupos restantes; se considere en consejo se fije fecha para la revisión de los trabajos de titulación y se notifique a la coordinación de la carrera, los plazos establecidos; de igual manera se determine el plazo que se deberá cumplir para la actividades de revisión y entrega de calificaciones a partir de la incorporación a las actividades normales de la Lic. Mary Mosso Mgtr., una vez que se reintegre a las actividades normales.
Para los otros grupos se considera la aprobación de los pares y se notifique a la coordinación de la carrera y unidad de titulación.

En el punto 2.- Cambio de tutor para defensa de tesis de los señores estudiantes Tania Maribel Chiguano Cartagena y Doris Mishel Ramírez Cajas, por renuncia de la Lic. Dayanna Ocampo .- El Consejo Directivo de la Facultad en sesión extraordinaria (04) del 02 de abril del 2025, con resolución Nro. DFCS- RCD- 205-2025; resolvió:

1. SOBRE LA BASE DEL DOCUMENTO PRESENTADO POR LA COMISIÓN DE TITUACIÓN DE LA CARRERA ENFERMERÍA, SE APRUEBA DESIGNAR A LA LIC. STEFANNY DIAS LEDESMA COMO TUTORA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DENOMINADO: "*PRÁCTICAS EN EL CUIDADO PRENATAL: UNA EXPLORACIÓN ENTRE LAS MUJERES INDÍGENAS DEL CENTRO DE SALUD FACUNDO VELA. SEPTIEMBRE – DICIEMBRE 2024*", DE LAS AUTORAS: TANIA MARIBEL CHIGUANO CARTAGENA Y DORIS MISHEL RAMÍREZ CAJAS, PARA EL REGISTRO DE FIRMAS Y LEGALIZACIÓN DE ACTAS DEL TRABAJO ESCRITO Y ACTA DE SUSTENTACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.
2. SE ESTABLECE EL DÍA JUEVES 03 DE ABRIL DEL 2025 PARA LA DEFENSA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN, A LAS 15H00 EN EL SALON DE AUDITORIUM DE LA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD SEGUNDO PISO.

CONSEJO DIRECTIVO RESUELVE: SOBRE LA BASE DEL CONTENIDO DEL ACTA DE LA COMISIÓN DE TITULACIÓN DE LA CARRERA ENFERMERÍA, SE APRUEBA LE DESIGNACIÓN DE PARES ACADÉMICOS DE LOS PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN DE LA CARRERA ENFEMERÍA, INDICANDO QUE EL TIEMPO RIGE A PARTIR DE LA ENTREGA DE LA PRESENTE RESOLUCIÓN.

EN EL GRUPO DE LAS SEÑORITAS ODALIS LISSETTE QUISPE OLIVAREZ Y YADIRA ESTEFANIA TOAPANTA TITUAÑA, QUIEN FUNGE COMO TUTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN LA LIC. MARY MOSSO ORTIZ MGTR. SE FIJARÁ EL TIEMPO DE REVISIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN A PARTIR DEL REINTEGRO DEL LIC. MARY MOSSO MGTR. A LAS ACTIVIDADES ACADÉMICAS.

Notifíquese. –

ING. CARLOS RAMÍREZ CHIMBO Mgtr.
DECANO

Lo certifico. –

LIC. TANIA HURTADO GARCÍA
SECRETARIA DE CONSEJO DIRECTIVO

CR/TH.

Anexo. 3 Permiso de ejecución en el Centro

REPÚBLICA DEL ECUADOR

Ministerio de Salud Pública

Coordinación Zonal 5 - Salud

Dirección Distrital 02D01 Guaranda - Salud

Oficio Nro. MSP-CZS5-BO-02D01-2024-0601-OF

Guaranda, 27 de diciembre de 2024

Asunto: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA EL DESARROLLO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN, ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA UEB

Señora Licenciada
Maria Humbelina Olalla Garcia
Coordinadora de la Carrera Enfermería
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
En su Despacho

De mi consideración:

Por medio del presente paso a informar lo siguiente: luego de revisar solicitud enviada por su persona, me es grato comunicarle que la UEB y el MSP tienen celebrado el convenio Marco de cooperación Interinstitucional para desarrollar la capacidad de Gestión Institucional, Por lo tanto ***se procede con autorizacion respectiva.***

Permítame expresar un cordial saludo de quienes hacemos la carrera de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar, a la vez me permito solicitar su autorización para que los estudiantes inscritos en la Unidad de Titulación de la carrera apliquen el desarrollo de su trabajo de investigaciòn en los establecimientos de salud que está bajo su dirección, facilite la recolección de datos e información que requieran para el desarrollo de la investigación que se detallan a continuación:

REPÚBLICA DEL ECUADOR

Ministerio de Salud Pública

Coordinación Zonal 5 - Salud

Dirección Distrital 02D01 Guaranda - Salud

Oficio Nro. MSP-CZS5-BO-02D01-2024-0601-OF

Guaranda, 27 de diciembre de 2024

N°	Temas de investigción	Autoras/re
1	Seguimiento al consumo del suplemento alimentario para madres lactantes de Salinas, Simiatug y Guanujo. Octubre 2024 – enero 2025	Jeimy Estefanía Mariño Meneses María Belén Torres Ramos
2	Evolución del crecimiento en la primera infancia en relación con las curvas de la OMS. Cordero Crespo. Octubre 2024 – Enero 2025.	Shaylin Micaela Manotoa Mera Marjorie Prisila Tercero Caiza
3	Patrones dietéticos y prevención del deterioro cognitivo en adultos mayores. Centro de Salud Julio Moreno. Octubre 2024 – Enero 2025.	Zuleica Nataly Cherres Naranjo Gerardo Caleb Urrea Bustillos
4	Prevalencia del virus del papiloma humano en mujeres en edad fértil, Cordero Crespo. Octubre 2024 – Enero 2025	Yadira Estefanía Toapanta Tituaña Odalis Lissette Quispe Olivarez

A la vez hago conocer Memorando Nro. MSP-CZONAL5- 2024-11852- M. Por la atención a la presente, le expreso mi gratitud .

Por la atención a la presente, le expreso mi gratitud.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Med. Susana Gabriela Lopez Barragan
DIRECTORA DISTRITAL - DIRECCIÓN DISTRITAL 02D01 GUARANDA-SALUD

Copia:
Señora Licenciada
Jenny Maribel Chamorro Aldas
Responsable de la Gestión Distrital de Implementación y Evaluación de Redes en Atención en Salud - Dirección Distrital 02D01 Guaranda - Salud, Subrogante

Firmado electrónicamente por: SUSANA GABRIELA LOPEZ BARRAGAN

Anexo. 4 MINI Examen del Estado Mental

MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL

Toda una Vida

EL GOBIERNO DE TODOS

Subsecretaría de atención Intergeneracional
Dirección de la Población Adulta Mayor

MINI EXAMEN DEL ESTADO MENTAL1[1] (Folstein et al. 1975) FICHA N° 3c					
Nombre del Usuario:		Zona:	Distrito:	Modalidad de Atención:	
Nombre de la Unidad de Atención:					
Edad	Años:	Meses:	Fecha de aplicación:	Aplicado por:	

ORIENTACIÓN EN EL TIEMPO	0	1
En qué Día estamos (fecha):		
En qué mes:		
En qué año		
En qué día de la semana		
¿Qué hora es aproximadamente?		
PUNTUACIÓN (máx. 5)		

ORIENTACIÓN EN EL ESPACIO		
	0	1
¿En qué lugar estamos ahora?		
¿En qué piso o departamento estamos ahora?		
¿Qué barrio o parroquia es este?		
¿En qué ciudad estamos?		
¿En qué país estamos?		
PUNTUACIÓN:(máx. 5)		

MEMORIA

CONSIGNA: ***"Le voy a decir el nombre de tres objetos, cuando yo termine quiero que por favor usted los repita".***

*Pronuncie claramente las palabras, una cada segundo, luego pídale a persona adulta mayor, que las repita. Otorgue un punto por cada respuesta correcta. Se repiten las palabras hasta que la persona se las aprenda (máx. 6 ensayos) pero únicamente se puntúa la primera repetición o ensayo.

	0	1
Papel		
Bicicleta		
Cuchara		
PUNTUACIÓN: (máx. 3)		

[1] Tomado de: Reyes, S., Beaman, P, García-Peña, C., Villa, M. A., Heres, J., Córdova, A. y Jagger, C. (2004). Validation of a modified version of the Mini-Mental State Examination (MMSE) in Spanish. Aging Neuropsychology and Cognition, 11, 1-11

MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL

Toda una Vida

EL GOBIERNO DE TODOS

Subsecretaría de atención Intergeneracional
Dirección de la Población Adulta Mayor

ATENCIÓN Y CÁLCULO:		
CONSIGNA: *"Le voy a pedir que reste de 7 en 7 a partir del 100".*	**0**	**1**
93		
86		
79		
72		
65		
PUNTUACIÓN: (máx. 5)		
MEMORIA DIFERIDA		
CONSIGNA: *"Dígame los 3 objetos que le mencioné al principio".*	**0**	**1**
Papel		
Bicicleta		
Cuchara		
PUNTUACIÓN:(máx. 3)		
DENOMINACIÓN	**0**	**1**
Mostrarle un lápiz o un bolígrafo y preguntar ¿qué es esto?		
Mostrarle un reloj y preguntar ¿qué es esto?		
PUNTUACIÓN:(máx. 2)		
REPETICIÓN DE UNA FRASE		
CONSIGNA: *"Ahora le voy a decir una frase que tendrá que repetir después de mí. Solo se la puedo decir una vez, así que ponga mucha atención".*	**0**	**1**
"ni sí, ni no, ni pero"		
PUNTUACIÓN:(máx. 1)		
COMPRENSIÓN – EJECUCIÓN DE ORDEN		
CONSIGNA: *"Le voy a dar unas instrucciones. Por favor sígalas en el orden en que las voy a decir. Solo las puedo decir una vez":* *"TOME ESTE PAPEL CON LA MANO DERECHA, DÓBLELO POR LA MITAD Y DÉJELO EN EL SUELO"*		
	0	**1**
Tome este papel con la mano derecha		
Dóblelo por la mitad		
Déjelo en suelo		
PUNTUACIÓN:(máx. 3)		
LECTURA.	**0**	**1**
Escriba legiblemente en un papel "cierre los ojos". Pídale a la persona adulta mayor que lo lea y que haga lo que dice la frase		
PUNTUACIÓN:(máx. 1)		
ESCRITURA.	**0**	**1**
CONSIGNA: *"Quiero que por favor escriba una frase que diga un mensaje"*		
PUNTUACIÓN:(máx. 1)		
COPIA DE UN DIBUJO.	**0**	**1**
CONSIGNA: *"Copie por favor este dibujo tal como está"*		
PUNTUACIÓN:(máx. 1)		

PUNTUACIÓN TOTAL: (máx. 30 puntos)

MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL

Toda una Vida

EL GOBIERNO DE TODOS

Subsecretaría de atención Intergeneracional
Dirección de la Población Adulta Mayor



FIRMA DEL EVALUADOR

PUNTUACIONES DE REFERENCIA:

27- 30	**Normal**
24 - 26	**Sospecha Patológica**
12-23	**Deterioro**
9-11	**Demencia**

INTERPRETACIÓN DEL RESULTADO ATENDIENDO A LA EDAD Y NIVEL DE ESTUDIOS

En el caso de que la aplicación del presente test se realice a personas adultas mayores en condición de analfabetismo o con bajo nivel de escolaridad, se debe adaptar la puntuación utilizando la siguiente tabla

	Edad (años)		
Escolaridad	**Menos de 50**	**51-75**	**Más de 75**
Menos de 8 años de estudio	0	+1	+2
De 9 a 17 años de estudio	-1	0	+1
Más de 17 años de estudio	-2	-1	0

* En estos casos lo que se debe hacer es tomar la puntación total y sumar o restar los valores indicados en la tabla tomando en cuenta la edad y el nivel de estudios o escolaridad de la persona adulta mayor. Y se procede a comparar este resultado con las puntuaciones de referencia. Por ejemplo:

Si el usuario tiene 78 años de edad, un nivel de 4 años de estudios y obtuvo una puntuación final de 22 puntos, tomando en cuenta lo indicado en la tabla se le debe sumar 2 puntos a su puntación final que le daría un total de 24 puntos que dentro de las puntuaciones de referencia corresponde a un estado de sospecha patológica.

MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL

Toda una Vida

EL GOBIERNO DE TODOS

Subsecretaría de atención Intergeneracional
Dirección de la Población Adulta Mayor

Mini-Examen del Estado Mental (MEEM o Mini- Mental) de acuerdo a la versión de Reyes et al. (2004)
INSTRUCTIVO[2]

REACTIVOS	INSTRUCCIONES PARA LA ADMINISTRACIÓN
ORIENT ACIÓN EN EL TIEMPO (5 puntos) **ORIENT ACIÓN EN EL LUGAR (5 puntos)**	Pregunte la fecha del día de hoy. Luego pregunte específicamente por los datos omitidos. Calificación: 1 punto por cada respuesta correcta
MEMORIA (3 puntos)	Diga las tres palabras de manera clara y lenta, una por segundo. Al terminar pida su repetición y otorgue un punto por cada palabra correctamente repetida en el primer intento. Al terminar continúe diciéndolas hasta que el paciente pueda repetirlas (mínimo 3 repeticiones, máximo 6). Si luego de seis repeticiones no logra aprenderlas no aplique el recuerdo.
ATENCIÓN Y CÁLCULO (5 puntos)	Puede apoyarse de la pregunta ¿Cuánto es 100 menos 7?... menos 7?, etc. Evite mencionar la cifra de la cual se está restando, es decir "93 menos 7 o 86 menos 7", etc., a menos que sea indispensable para que la prueba continúe. Dé un punto por cada resta correcta.
MEMORIA DIFERIDA (3 puntos)	Otorgue un punto por cada palabra correctamente evocada.
DENOMINACIÓN (1 PUNTO)	Evite que el usuario tome los objetos a menos que exista debilidad visual importante, trate de que la información llegue sólo por la vía visual. Se otorga un punto por cada objeto denominado correctamente.
REPETICIÓN DE UNA FRASE (1 punto)	Diga la oración una sola vez de forma clara y lenta pero sin fragmentar la oración. Califique con base en este único ensayo. Dé un punto si la repetición es correcta.
COMPRENSIÓN – EJECUCIÓN DE ORDEN (3 puntos)	Mientras da la consigna mantenga el papel a la vista del paciente pero no permita que lo tome antes de que usted termine de dar las órdenes. Realice un solo ensayo y otorgue un punto por cada acción correctamente realizada.
LECTURA (1 punto)	Otorgue un punto sólo si la persona adulta mayor ejecuta la acción. Si únicamente lee la frase puntúe 0.

[2] Tomado de: https://www.villaneuropsicologia.com/uploads/1/4/4/5/14457670/mini_examen_del_estado_mental.pdf

Subsecretaría de atención Intergeneracional
Dirección de la Población Adulta Mayor

ESCRITURA (1 punto)	Utilice una hoja blanca. La frase debe ser escrita espontáneamente, no dicte ninguna oración. Debe contener sujeto, verbo y predicado. No califique ortografía.
COPIA DE UN DIBUJO.	Deben estar presentes 10 ángulos y dos intersecciones. Ignore temblor o rotación.

Anexo. 5 Escala Mini nutricional Assesment MNA

Mini Nutritional Assessment
MNA®

Apellidos: Nombre:

Sexo: Edad: Peso, kg: Altura, cm: Fecha:

Responda a la primera parte del cuestionario indicando la puntuación adecuada para cada pregunta. Sume los puntos correspondientes al cribaje y si la suma es igual o inferior a 11, complete el cuestionario para obtener una apreciación precisa del estado nutritional.

Cribaje

A Ha perdido el apetito? Ha comido menos por faltade apetito, problemas digestivos, dificultades de masticacióno deglución en los últimos 3 meses?
0 = ha comido mucho menos
1 = ha comido menos
2 = ha comido igual ☐

B Pérdida reciente de peso (<3 meses)
0 = pérdida de peso > 3 kg
1 = no lo sabe
2 = pérdida de peso entre 1 y 3 kg
3 = no ha habido pérdida de peso ☐

C Movilidad
0 = de la cama al sillón
1 = autonomía en el interior
2 = sale del domicilio ☐

D Ha tenido una enfermedad aguda o situación de estrés psicológico en los últimos 3 meses?
0 = sí 2 = no ☐

E Problemas neuropsicológicos
0 = demencia o depresión grave
1 = demencia leve
2 = sin problemas psicológicos ☐

F Índice de masa corporal (IMC) = peso en kg / (talla en m)²
0 = IMC <19
1 = 19 ≤ IMC < 21
2 = 21 ≤ IMC < 23
3 = IMC ≥ 23 ☐

Evaluación del cribaje ☐☐
(subtotal máx. 14 puntos)

12-14 puntos: estado nutricional normal
8-11 puntos: riesgo de malnutrición
0-7 puntos: malnutrición

Para una evaluación más detallada, continúe con las preguntas G-R

Evaluación

G El paciente vive independiente en su domicilio?
1 = sí 0 = no ☐

H Toma más de 3 medicamentos al día?
0 = sí 1 = no ☐

I Úlceras o lesiones cutáneas?
0 = sí 1 = no ☐

J Cuántas comidas completas toma al día?
0 = 1 comida
1 = 2 comidas
2 = 3 comidas ☐

K Consume el patiente
- productos lácteos al menos una vez al día? sí ☐ no ☐
- huevos o legumbres 1 o 2 veces a la semana? sí ☐ no ☐
- carne, pescado o aves, diariamente? sí ☐ no ☐

0.0 = 0 o 1 síes
0.5 = 2 síes
1.0 = 3 síes ☐.☐

L Consume frutas o verduras al menos 2 veces al día?
0 = no 1 = sí ☐

M Cuántos vasos de agua u otros líquidos toma al día? (agua, zumo, café, té, leche, vino, cerveza...)
0.0 = menos de 3 vasos
0.5 = de 3 a 5 vasos
1.0 = más de 5 vasos ☐.☐

N Forma de alimentarse
0 = necesita ayuda
1 = se alimenta solo con dificultad
2 = se alimenta solo sin dificultad ☐

O Se considera el paciente que está bien nutrido?
0 = malnutrición grave
1 = no lo sabe o malnutrición moderada
2 = sin problemas de nutrición ☐

P En comparación con las personas de su edad, cómo encuentra el paciente su estado de salud?
0.0 = peor
0.5 = no lo sabe
1.0 = igual
2.0 = mejor ☐.☐

Q Circunferencia braquial (CB en cm)
0.0 = CB < 21
0.5 = 21 ≤ CB ≤ 22
1.0 = CB > 22 ☐.☐

R Circunferencia de la pantorrilla (CP en cm)
0 = CP < 31
1 = CP ≥ 31 ☐

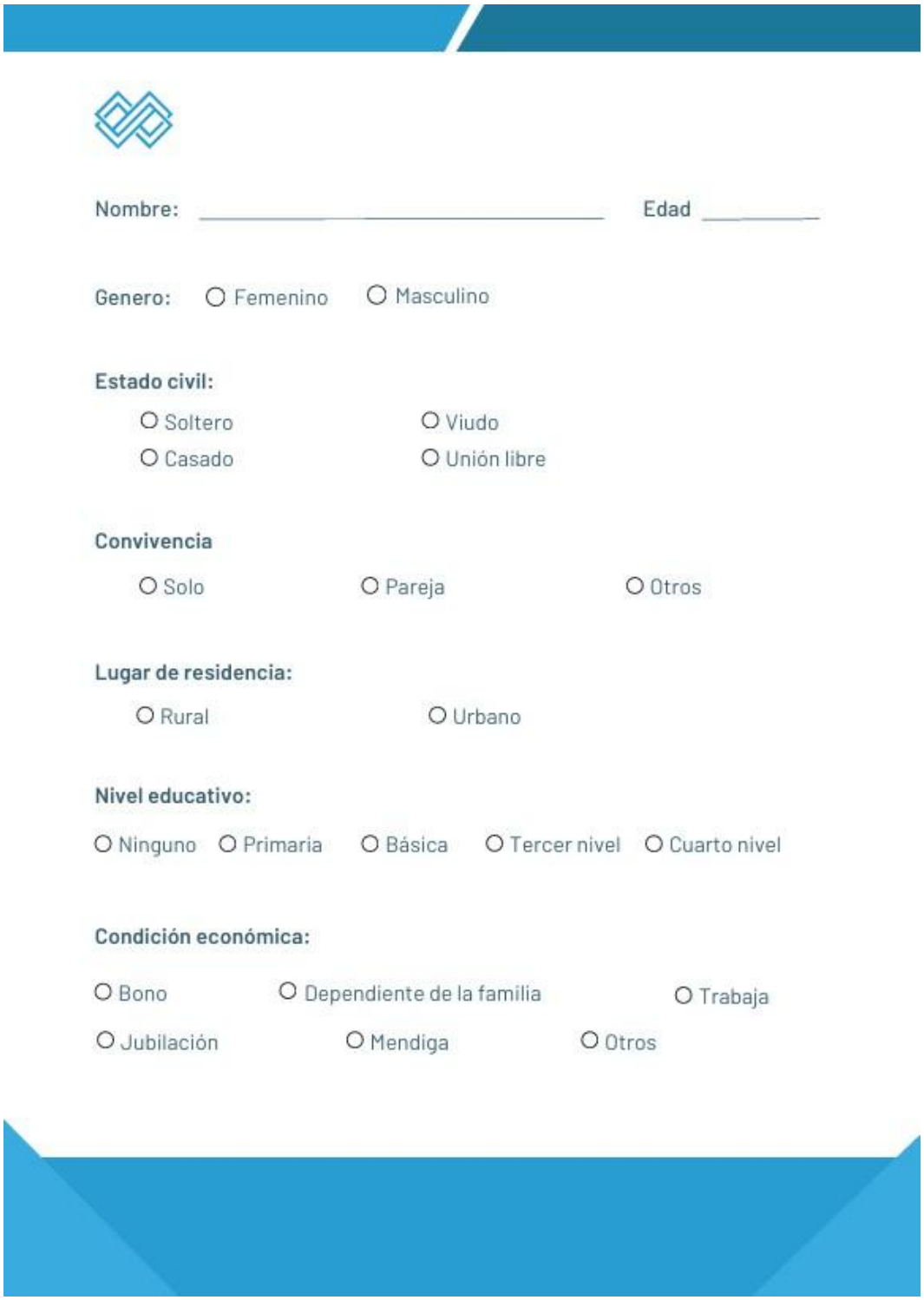
Evaluación (máx. 16 puntos) ☐☐.☐
Cribaje ☐☐.☐
Evaluación global (máx. 30 puntos) ☐☐.☐

Evaluación del estado nutricional

De 24 a 30 puntos ☐ estado nutricional normal
De 17 a 23.5 puntos ☐ riesgo de malnutrición
Menos de 17 puntos ☐ malnutrición

Ref Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. *Overview of the MNA® - Its History and Challenges.* J Nut Health Aging 2006 ; 10 : 456-465.
Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. *Screening for Undernutrition in Geriatric Practice : Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNA-SF).* J. Geront 2001 ; 56A : M366-377.
Guigoz Y. *The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us?* J Nutr Health Aging 2006 ; 10 : 466-487.
® Société des Produits Nestlé SA, Trademark Owners.
© Société des Produits Nestlé SA 1994, Revision 2009.
Para más información: www.mna-elderly.com

Anexo. 6 Encuesta de datos sociodemográficos



Nombre: _____ Edad _____

Genero: ○ Femenino ○ Masculino

Estado civil:

○ Soltero ○ Viudo
○ Casado ○ Unión libre

Convivencia

○ Solo ○ Pareja ○ Otros

Lugar de residencia:

○ Rural ○ Urbano

Nivel educativo:

○ Ninguno ○ Primaria ○ Básica ○ Tercer nivel ○ Cuarto nivel

Condición económica:

○ Bono ○ Dependiente de la familia ○ Trabaja
○ Jubilación ○ Mendiga ○ Otros

Anexo. 7 Aplicación de las encuestas





Anexo. 8 Exposición del boletín informativo





Anexo. 9. Boletín informativo

Edición 1 Marzo, 2025

BOLETÍN

INFORMATIVO

NUTRICIÓN Y MENTE ACTIVA EN LA VEJEZ

Centro de Salud Julio Moreno - Programa de Promoción de la Salud del Adulto Mayor

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA



CUMPLIR CON PATRONES NUTRICIONALES ADECUADOS AYUDA A REDUCIR EL RIESGO DE DETERIORO COGNITIVO EN ADULTOS MAYORES

¿DE QUÉ SE TRATA?

Br. Zuleica Cherres
Br. Gerardo Urrea
Universidad Estatal de Bolivar

SABER MÁS

Una investigación realizada en el Centro de Salud Julio Moreno evidenció que los adultos mayores con una buena alimentación presentan mejor salud mental. Se aplicaron instrumentos validados como el Mini Nutritional Assessment (MNA) y el Mini Examen del Estado Mental (MMSE) a 31 adultos mayores, encontrando una correlación positiva moderada y significativa ($r = 0,573$; $p = 0,001$) entre el estado nutricional y el cognitivo (Cherres y Urrea 2025).

SABER MÁS

- El 74,2% de los adultos mayores presentaron deterioro cognitivo, mientras que solo el 12,9% mantuvo un estado nutricional normal.
- Se evidenció que quienes tenían malnutrición o riesgo de malnutrición también mostraban mayor deterioro cognitivo.
- La relación entre nutrición y cognición fue consistente con estudios previos realizados por autores como Arias Torres (2023) y Begazo & Torres (2020).

¿QUÉ DEMOSTRÓ EL ESTUDIO?

1

¿QUÉ DEBE INCLUIR UNA BUENA ALIMENTACIÓN?

Recomendación de una Dieta Balanceada para los adultos mayores

ALIMENTACIÓN PROTECTORA DEL CEREBRO: ESTRATEGIAS NUTRICIONALES

Dieta Mediterránea: Una Aliada contra el Deterioro Cognitivo

La Dieta Mediterránea (DM) ha sido ampliamente reconocida como una de las estrategias nutricionales más efectivas para preservar la salud cerebral en la vejez. Este patrón dietético promueve un alto consumo de frutas, verduras, legumbres, cereales integrales, frutos secos y aceite de oliva, acompañado de una ingesta moderada de pescado y productos lácteos y un bajo consumo de carnes rojas y alimentos ultraprocesados.

Su eficacia radica en su capacidad para reducir la inflamación crónica y el estrés oxidativo, factores clave en el desarrollo del deterioro cognitivo (Madruga, 2021).

¿QUÉ DEBE INCLUIR UNA BUENA ALIMENTACIÓN?

- ✓ Tres comidas completas al día
- ✓ Consumo diario de frutas, verduras y lácteos
- ✓ Ingesta frecuente de carnes, huevos, legumbres y pescado
- ✓ Más de 5 vasos de agua u otros líquidos diarios
- ✓ Hábitos alimenticios regulares y acompañamiento familiar

DIETA MIND: PROTECCIÓN NEURONAL COMPROBADA

La Dieta MIND (Mediterranean-DASH Intervention for Neurodegenerative Delay) combina lo mejor de la Dieta Mediterránea y la Dieta DASH, enfocándose en alimentos neuroprotectores como vegetales de hojas verdes, frutos rojos, frutos secos, pescado y aceite de oliva.

Estudios recientes demuestran que una alta adherencia a este patrón puede reducir el riesgo de desarrollar Alzheimer hasta en un 53% y ralentizar el deterioro cognitivo en adultos mayores (Rodríguez, 2022).



FACTORES PROTECTORES POR GRUPO DE ALIMENTOS

2

- Ácidos Grasos Omega-3: Presentes en el pescado azul y aceite de oliva, ayudan a reducir la inflamación y mejorar la plasticidad neuronal (Madruga, 2021).
- Frutas y Verduras: Ricas en antioxidantes como flavonoides y polifenoles. Los frutos rojos se destacan por mejorar la memoria y la capacidad de aprendizaje (Rodríguez, 2022).
- Legumbres y Cereales Integrales: Favorecen la salud cerebral por su aporte de fibra y vitaminas del complejo B, fundamentales para el metabolismo energético del cerebro (Rodríguez, 2022).
- Frutos Secos: Contienen grasas saludables y vitamina E, asociada a una menor tasa de deterioro cognitivo (Reyes-Torres et al., 2022).
- Vitamina B12: Su deficiencia se ha vinculado con un mayor riesgo de demencia. Consumir alimentos como hígado, pescado y lácteos o suplementar esta vitamina puede prevenir el daño neurológico (Badilla, 2022).



>>> ¿POR QUÉ ES IMPORTANTE CUIDAR LA MENTE?

El deterioro cognitivo afecta la memoria, la atención y la orientación, limitando la autonomía del adulto mayor. Una dieta equilibrada rica en antioxidantes, proteínas y ácidos grasos esenciales puede ayudar a prevenir o ralentizar este deterioro (Arauz & Romero, 2021; Rodríguez, 2022).

>>> CONCLUSIÓN:

Los hábitos alimenticios adecuados no solo promueven la salud física, sino que también protegen la salud mental. Cumplir con los patrones nutricionales recomendados contribuye a disminuir el riesgo de deterioro cognitivo, permitiendo a los adultos mayores disfrutar de una vida más activa, saludable y autónoma.

RECOMENDACIONES PARA FAMILIAS Y CUIDADORES:

- **Compartir las comidas para fomentar el apetito y el vínculo social.**
- **Estimular la actividad mental y física diariamente.**
- **Asistir a controles de salud y nutrición periódicos.**
- **Evitar dietas monótonas o restrictivas sin supervisión profesional.**

>>> REFERENCIAS

- Badilla, L. (2022). Vitamina B12 y su implicancia en el deterioro cognitivo en adultos mayores. Revista de Neurociencias y Nutrición, 10(2), 45–52.
- Madruga, L. (2021). Dieta mediterránea y función cognitiva: una revisión crítica de la evidencia. Revista Internacional de Nutrición Clínica, 15(3), 112–120.
- Reyes-Torres, M., Gutiérrez, P., & Carranza, D. (2022). Relación entre el consumo de frutos secos y el deterioro cognitivo leve en personas mayores. Revista de Nutrición y Envejecimiento, 8(1), 34–41.
- Rodríguez, A. (2022). Frutas y verduras: su efecto neuroprotector en adultos mayores. Revista Científica de Salud y Envejecimiento, 7(4), 77–85.

Anexo. 10. Horas de tutoría

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Anexo 5 (Informe del proyecto de investigación)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN
INFORME DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

DATOS GENERALES
TÍTULO: PATRONES DIETÉTICOS Y PREVENCIÓN DEL DETERIORO COGNITIVO EN ADULTOS MAYORES. CENTRO DE SALUD JULIO MORENO. OCTUBRE 2024 – ENERO 2025.
NOMBRE Y APELLIDOS DEL DIRECTOR O TUTOR: DR. SANTIAGO FREIRE S.
NOMBRE Y APELLIDOS DE ESTUDIANTES: CHERRES NARANJO ZULEICA NATALY, URREA BUSTILLOS GERARDO CALEB
FECHA DEL INFORME: 28 DE MARZO DEL 2025

ACTIVIDADES CUMPLIDAS	HORAS DE TUTORIA O DIRECCIÓN(100)	HORAS AUTONOMAS CUMPLIDAS POR EL ESTUDIANTE (300)	OBSERVACIONES
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA • Formulación del Problema	3 horas	6 horas	
OBJETIVOS • Definición de objetivo general y específicos	3 horas	4 horas	
3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	4 horas	4 horas	
4. MARCO TEÓRICO • Antecedentes de la Investigación • Bases Teóricas-científica • Definición de Términos (Glosario) • Sistemas de hipótesis (de ser necesarias) • Definición y sistema de Variables	20 horas	63 horas	
5. MARCO METODOLÓGICO • Nivel de Investigación • Diseño • Población y Muestra • Técnicas e Instrumentos de recolección de datos • Técnicas de procesamiento y Análisis de datos (estadístico utilizado)	24 horas	80 horas	
6. RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS	14 horas	45 horas	

UEB
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

7. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS • Definición de los recursos con los que se lleva a cabo la investigación • Cronograma • Presupuesto	12 horas	36 horas	
8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES • Comprobación de la Hipótesis (si existe la misma en su diseño) • Conclusiones Recomendaciones	10 horas	30 horas	
9. DEFINICIÓN Y REDACCIÓN DE BIBLIOGRAFÍA	5 horas	15 horas	
10. CORRECCION DE PRIMER BORRADOR Y CALIFICACIÓN FINAL DEL PROYECTO	5 horas	17 horas	
TOTAL HORAS	100 horas	300 horas	

FIRMA DEL DIRECTOR O TUTOR

Dr. Santiago Freire S.

FIRMA DE/LOS ESTUDIANTES INTEGRANTES

Zuleica Nataly Cherres Naranjo.

Gerardo Caleb Urrea Bustillos.

Anexo. 11. Designación de pares

ESTATAL DE BOLÍVAR

Guaranda, 28 de Marzo del 2025

Dr. Santiago Freire S.

Coordinador de la Unidad de Titulación

De nuestra consideración.

Yo, Cherres Naranjo Zuleica Nataly. con CI: 0202511291 y Urrea Bustillos Gerardo Caleb. con CI: 0250002979, Egresados de la Carrera de Enfermería, nos dirigimos a usted para solicitarle comedidamente se Asigne pares académicos para nuestro trabajo de titulación. Una vez cumplido y entregado todos los documentos pertinentes por parte de nuestro tutor, Dr. Santiago Freire S.

Grupo	Apellidos y Nombres	Tema Presentado	Tutor Asignado
	Zuleica Nataly Cherres Naranjo. Gerardo Caleb Urrea Bustillos.	Patrones dietéticos y prevención del deterioro cognitivo en adultos mayores. Centro de Salud Julio Moreno. Octubre 2024 – Enero 2025.	Dr. Santiago Freire S.

Atentamente,

Zuleica Nataly Cherres Naranjo.

Gerardo Caleb Urrea Bustillos.

Dr. Santiago Freire S.

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Guaranda 23 de Abril del 2025

Nombres	Dr. Santiago Freire	**Tutor/a trabajo de investigación**
Nombres	Nd. Janine Taco Mgtr.	**Par académico**
Nombres	Lic. Lourdes Paucar Mgtr.	**Par académico**

De mi consideración:

Con un cordial saludo, me permito informar que, según resolución Nro. DFCS-RCD-213-2025 de Consejo Directivo en sesión realizada fecha 14 de Abril del 2025 en la que resuelve:

Aprobar la asignación de pares en base al perfil de cada docente

Por lo expuesto se ha realizado la designación como par académico del proyecto de investigación titulado: **"*Patrones dietéticos y prevención del deterioro cognitivo en adultos mayores. Centro de salud Julio Moreno. Octubre 2024 – Enero 2025*"**. Autores: "Zuleica Nataly Cherres Naranjo – Gerardo Caleb Urrea Bustillos"

Por lo que solicito comedidamente se proceda al director /tutor y Pares académicos, a emitir la calificación respectiva en los formatos estudiantiles adjuntos.

El plazo para la emisión de la calificación según el reglamento de la Unidad de Titulación es de 8 días calendario, a partir de la recepción del trabajo.

Atentamente

Dr. Santiago Freire
Coordinador/a Unidad de Titulación

Recibido 23-04-2025 16:19

cc. Adjunto Resolución, formato de calificación y el trabajo de titulación

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Guaranda 23 de Abril del 2025

Nombres	Dr. Santiago Freire	**Tutor/a trabajo de investigación**
Nombres	Nd. Janine Taco Mgtr.	**Par académico**
Nombres	Lic. Lourdes Paucar Mgtr.	**Par académico**

De mi consideración:

Con un cordial saludo, me permito informar que, según resolución Nro. DFCS-RCD-213-2025 de Consejo Directivo en sesión realizada fecha 14 de Abril del 2025 en la que resuelve:

Aprobar la asignación de pares en base al perfil de cada docente

Por lo expuesto se ha realizado la designación como par académico del proyecto de investigación titulado: **"*Patrones dietéticos y prevención del deterioro cognitivo en adultos mayores. Centro de salud Julio Moreno. Octubre 2024 – Enero 2025*"**. Autores: "Zuleica Nataly Cherres Naranjo – Gerardo Caleb Urrea Bustillos"

Por lo que solicito comedidamente se proceda al director /tutor y Pares académicos, a emitir la calificación respectiva en los formatos estudiantiles adjuntos.

El plazo para la emisión de la calificación según el reglamento de la Unidad de Titulación es de 8 días calendario, a partir de la recepción del trabajo.

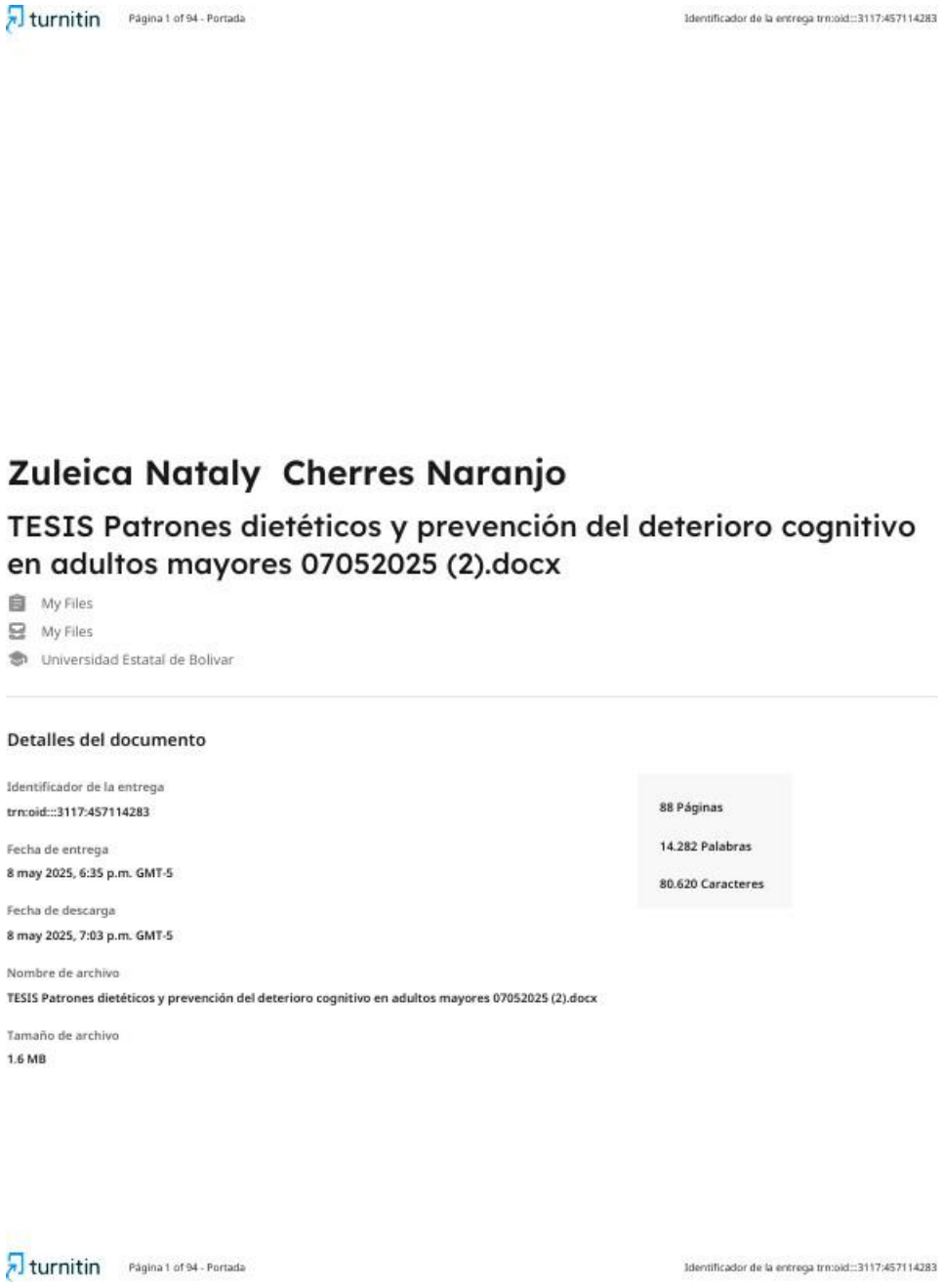
Atentamente

Dr. Santiago Freire
Coordinador/a Unidad de Titulación

Recibido.
23/04/2025
15:57

cc. Adjunto Resolución, formato de calificación y el trabajo de titulación

Anexo. 12 Certificado anti plagio



9% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.



Filtered from the Report

- Bibliography
- Quoted Text
- Cited Text
- Small Matches (less than 13 words)

Top Sources

6% Internet sources
2% Publications
6% Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags

0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.

turnitin Página 2 of 94 - Integrity Overview Identificador de la entrega trn:oid:::3117:457114283